

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud

MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO



El desarrollo de la capacidad de agencia en adultos mayores con adicciones en proceso de rehabilitación.

Trabajo recepcional que para obtener el grado de

MAESTRO EN DESARROLLO HUMANO

Presenta: José Bernardo De Niz Villaseñor

Asesora: Dra. Noemí Gómez Gómez

Tlaquepaque, Jalisco. Diciembre de 2017

RESUMEN

El presente estudio muestra un análisis cualitativo de la experiencia de vida de cuatro adultos mayores adictos en proceso de rehabilitación. El objetivo principal de esta investigación, es dar cuenta de cómo los individuos que experimentan un proceso adictivo autodestructivo, mismo que los ha llevado a vivir en situación de abandono en la última etapa de su vida, logran recobrar el control de ésta a través de la recuperación de su capacidad de agencia.

El objetivo es producir conocimiento en torno al campo de las adicciones a través del análisis fenomenológico de entrevistas a profundidad realizadas a cuatro individuos, quienes narran desde su propio punto de vista y con sus propias palabras, la interpretación que hacen de su vida.

Palabras clave: Capacidad de agencia / Adictos / Adultos mayores / Adicciones

ABSTRACT

The present study shows a qualitative analysis of the life experience of four elderly addicts in the process of rehabilitation. The main objective of this research, is to account for how individuals who experience an addictive self-destructive process, which has led them to live in a situation of abandonment in the last stage of their lives, manage to regain control of it through the recovery of your agency capacity.

The aim is to produce knowledge about the field of addictions through the phenomenological analysis of in-depth interviews with four individuals, who narrate from their own point of view and in their own words, the interpretation they make of their lives.

KEYWORDS: Agency Capacity / Addicts / Seniors / Addictions

INDICE

El desarrollo de la capacidad de agencia en adultos mayores con adicciones en proceso de rehabilitación.....	1
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. PROBLEMATIZACIÓN.....	10
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	22
4. OBJETIVO GENERAL:.....	22
4.1. OBJETIVOS PARTICULARES.....	22
5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	23
5.1. LAS ADICCIONES.....	32
5.2. ETAPAS DEL PROCESO DE ADICCIÓN.....	36
5.2.1. LA COSTUMBRE.....	36
5.2.2. LA DEPENDENCIA.....	37
5.3. ADULTOS MAYORES.....	39
5.4. ADULTOS MAYORES CON ADICCIONES.....	41
6. TRIPLE EXCLUSIÓN.....	42
6.1. SER ADULTO MAYOR.....	42
6.2. SER ADICTO.....	45
6.3. ESTAR ABANDONADO POR PARTE DE LA SOCIEDAD.....	45
7. AGENCIA.....	47
8. FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA.....	51
8.1. Mapa Heurístico.....	51
9. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
9.1. Relatos biográficos.....	54
9.2. POBLACIÓN.....	55
9.3. QUE CUMPLAN LA TRIPLE EXCLUSIÓN.....	55
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	56
11. RESULTADOS.....	56

11.1.	Análisis del proceso.....	56
11.2.	Del autoengaño al darse cuenta.	58
11.1.	Rehabilitación y recuperación de la agencia.....	60
12.	Participantes entrevistados.....	62
12.1.	Participante #1:	63
12.2.	Participante #2:	65
12.3.	Participante #3	67
12.4.	Participante #4	69
13.	Historia personal con las drogas	71
13.1.	Pérdida de agencia	71
13.2.	El autoengaño	75
13.3.	El darse cuenta	81
13.4.	Autonegación	87
13.5.	El punto de quiebre	89
13.6.	Darse cuenta	93
13.7.	Recuperación de la capacidad de agencia	94
14.	DIÁLOGO CON LOS AUTORES	106
15.	CONCLUSIONES	110
15.1.	La Curva de la Agencia: Entre adicción y rehabilitación.....	110
15.2.	La institucionalización del adulto mayor con adicciones	111
15.3.	Un lugar en la sociedad	113
15.4.	El rescate de lo humano.	114
16.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115
17.	ANEXOS	120
17.1.	Consentimiento informado.	120
17.2.	Guía de entrevista.	120
17.3.	Propósitos de las entrevistas y Guía de preguntas (Patton)	121

1. INTRODUCCIÓN

Rogers (1972) habla de cómo el ser humano, el individuo, tiene la capacidad de manejar de una forma constructiva su vida, es decir, le puede dar forma, moldearla y ser agente activo en la dirección de ésta. Sin embargo, cuando existen situaciones externas que van mermando esta capacidad, se pierde el rumbo, el futuro se vuelve borroso; especialmente si el sujeto en cuestión está en una situación de vulnerabilidad es cuando se pierde la capacidad de agencia, la capacidad de poder proyectarnos en el futuro.

Uno de los principales problemas sociales en la actualidad son las adicciones, que pese a los esfuerzos que se han hecho tanto por instituciones públicas, como privadas llamadas también organismos no gubernamentales (ONG's), parece que dicho problema se ha mutado en una pandemia de escalas desproporcionadas, ya que de acuerdo a cifras de las Naciones Unidas, en 2013 las muertes anuales causadas por el consumo de drogas ilegales en el mundo eran de 253.000, con los derivados del opio como los más letales, y advierte de un incremento exponencial del uso de narcóticos en América Latina, África y Asia.

Las adicciones constituyen un grave problema social a combatir, su desarrollo parece difícil de detener, porque han encontrado un terreno que les brinda las condiciones necesarias para favorecer su crecimiento y proliferación. Por una parte, pese a todos los esfuerzos que se han derivado de la guerra contra el narcotráfico declarada por el ex presidente norteamericano Richard Nixon a finales de la década de los 60's, la producción, comercialización y consumo se ha quintuplicado año con año sin tener ninguna merma; y por otro, el significado que

han adquirido en la vida del ser humano: una necesidad, un aliciente o una manera de evasión.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), droga es considerada toda aquella sustancia que puede modificar las funciones de un organismo vivo una vez introducida en éste.

De acuerdo también a cifras de la OMS (2011), las adicciones están creciendo rápidamente entre la población en general, donde se incluye a los adultos mayores de más de 60 años, afectando los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas al 1% de esta población. De acuerdo a datos de las Naciones Unidas las proyecciones demográficas para el año 2025 serán de más de 1,100 millones, lo que significa un aumento del 224% en contraste con los datos registrados en 1975.

Es importante señalar que hay muchos factores que propician los procesos de adicción a drogas en los adultos mayores. Esta etapa de la vida es conocida también como “la tercera edad” o “senectud”. La Organización de las Naciones Unidas (2010) hace una distinción de esta etapa de acuerdo al contexto, así es que considera anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2011) señala que las personas de más de 60 años se consideran personas de edad avanzada o ancianos puesto que se encuentran en el límite de edad máxima que el ser humano puede vivir, de acuerdo al índice de esperanza de vida.

De acuerdo a Borges, Mendoza, López, García, Velasco, Beltrán, Valdez, Medina-Mora y Camacho (2014), entre los factores que propician los procesos de adicción

en esta etapa de la vida se encuentran el abandono de la profesión o jubilación, enfermedades a las cuales se añaden las presiones sociales derivadas de la misma jubilación; la pérdida de metas u objetivos de vida, la disminución de las capacidades físicas, la dependencia económica que en ocasiones es también física y que favorece la alteración en la auto estima, así como la depresión . Los factores médicos (tratamientos contra el dolor, antidepresivos), los factores psicológicos (el abandono, la falta de proyecto de vida), los factores de índole familiar (la muerte del compañero de vida, de amigos y seres queridos, el ingreso a un asilo), los factores sociales (el aislamiento social, la pérdida de valor en una sociedad donde lo que impera es el nivel productivo de la persona, sobre el valor del conocimiento) son algunos de los muchos factores inherentes a la vejez que propician un clima adecuado para caer en el consumo de las drogas, tanto legales como ilegales.

El problema de la drogadicción se ha disparado a proporciones inimaginables, ya que de acuerdo a cifras de la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en el mundo hay alrededor de 270 millones de personas en el mundo usando drogas ilegales. Según el reporte del 2004, 250 mil personas murieron ese año por el uso de drogas ilegales, 2.5 millones por el alcohol y 1.5 millones por el tabaco.

De acuerdo a la investigación de Plasencia (2017), pese a que es considerada una problemática grave y en aumento, los estudios sobre el uso, consumo y consecuencias de las drogas se encuentran enfocados mayormente en la juventud y adultez media, y se ha dejado de lado el estudio de esta problemática entre los adultos mayores o ancianos de 60 años o más, pese a que se trata de una población altamente vulnerable a esta problemática.

El objetivo principal de esta investigación, es dar cuenta de cómo los individuos que experimentan un proceso adictivo autodestructivo, mismo que los ha llevado a vivir en situación de abandono durante la última etapa de su existencia, logran recobrar el control de su vida a través de la recuperación de su capacidad de agencia.

La capacidad de agencia es entendida cómo “(...) la capacidad de los seres humanos de convertirse en constructores de su destino, así como de tomar la responsabilidad de su vida y sus decisiones (...)” (Segrega y Macilla, 1998, en Gómez y Zohn, 2013). Al respecto, José Luis Sampedro (2009) en su texto sobre el manejo de la depresión, señala que cuando se toca fondo, ya no queda otro camino más que el subir; sin embargo, existen muchos casos en que las personas pese a que no puedan bajar más, permanecen en el fondo y no logran recuperarse.

En este sentido es que me intriga desentrañar, por una parte, cuáles son los detonantes que ocasionan que una persona que llega a una situación límite en la que ha perdido la voluntad, el trabajo, la familia, las relaciones, su capacidad de manejar su vida y proyectarla a futuro; por otra parte, llega a darse cuenta de su realidad y a reconstituir su capacidad de agencia para retomar el control de su vida y de su destino.

Me surgen algunas interrogantes con respecto a los adultos mayores que han pasado por un problema de adicción durante largos periodos, muchos de ellos entre momentos de recuperación y momentos de recaídas, sin embargo, que ahora se encuentran en un proceso de rehabilitación con más de 5 años de sobriedad sostenida: ¿Qué sucedió?, ¿en qué momento y por qué comenzaron a

recuperarse?, ¿cuál fue el punto de quiebre que los impulso a tomar y seguir este camino?

Mi interés se centra principalmente en los adultos mayores, ya que como hace referencia Plasencia (2017), no existen muchos estudios de drogadicción en este grupo a pesar de que es una de las poblaciones más vulnerables de nuestra sociedad no solamente por el olvido y la discriminación que reciben, pues se les considera prescindibles dentro de nuestra sociedad utilitarista, debido a que su etapa productiva está llegando a su fin. Asimismo, es una población poco atendida a nivel de investigación, ya que la mayoría de los esfuerzos de indagación y atención se concentran en niños y jóvenes.

2. PROBLEMATIZACIÓN

Una de las constantes frecuentes de los adultos mayores adictos, son el terminar en situación de abandono por la sociedad, por sus familias y por la falta de recursos económicos que sus mismas adicciones les han generado y que no les permiten tener una vida digna si no simplemente subsistir. Éste es un fenómeno cada vez más frecuente, pues de acuerdo con datos recabados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el caso de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad o abandono va en aumento, ya que, del 2013 al 2015, aumento 20%. Guadalajara no es la excepción, una nota del diario Mural así lo afirma:

(...) entre 10 a 15 pacientes son “olvidados” en las instalaciones del Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde” por sus familiares durante las festividades (...) En algunos casos (...) los familiares que los acompañan temporalmente, salen a conseguir recursos (...) Sin embargo, un promedio de 30 adultos mayores que son dados de alta en estas fechas, se quedan esperando en cama a que alguien vaya por ellos. (Palacios, 2015, diciembre 24)

Este fenómeno se ha producido también debido a la expectativa de vida que ha ido incrementándose en los últimos treinta años, Álvarez & Mendoza (2008) estiman que en los próximos cincuenta años la población de este grupo aumentará significativamente, lo que generará repercusiones socioeconómicas y espaciales de gran impacto.

Para Dirk Jaspers, quien fuera director del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)- División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), esto es un gran reto no sólo para México, sino para toda América Latina: “De acuerdo con cifras oficiales, México tiene 10.5 millones de personas mayores de 60 años y se espera que para 2050 esta cifra aumente a 36 millones, año en que habrá más ancianos que jóvenes” (Rodríguez, 2015, octubre 10).

Al ser una población que demográficamente va en aumento, la situación de los adultos mayores en nuestro país se encuentra en una posición endeble, ya que después de los 60 años empiezan a experimentar crisis por haber perdido los “pilares básicos” de sustento para su vida, y en la ausencia de “equilibrio” que

favorezca su armonía, se pueden presentar alteraciones afectivas de diversa índole (Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, 1982).

Por su parte, Moreno, del Pino, Marí-Lose, Moreno-Fuentes (2017) mencionan:

(...) Un tercer cambio demográfico que merece atención para explicar los crecientes riesgos de exclusión social es el proceso de envejecimiento. La prolongación de la vida (especialmente más allá de los ochenta años) multiplica el número de personas mayores que arrastran hasta edades muy tardías situaciones de dependencia física y psicosocial (enfermedades crónicas, hemiplejias o situaciones de deterioro mental severo). (p. 77)

Todos estos factores ponen en situación de riesgo y de alta vulnerabilidad a los adultos mayores que en una sociedad como la nuestra, no cuentan con la suficiencia de programas sociales para atenderlos. Una de las interrogantes principales que surge bajo esta perspectiva, es dilucidar si este estado de vulnerabilidad es un factor significativo de precipitación a las adicciones, ya sea por evasión de su propia realidad o por no poseer los recursos ni los soportes tanto familiares como institucionales para salir de esto.

El proceso de vulnerabilidad en la que han caído los adultos mayores en nuestra sociedad es multifactorial; puede deberse tanto a factores sociales, económicos, culturales, de rezago en los avances que ha tenido la medicina, e incluso éticos. Como fue revelado anteriormente, a partir de los últimos años, México, al igual que muchos otros países, está viviendo un proceso de envejecimiento de su población desproporcional a sus recursos para hacerle frente. De acuerdo con cifras del censo de población y vivienda del Instituto Nacional de Estadística y Geografía

(INEGI) del 2010, en México existen 10.1 millones de adultos mayores de 60 años, eso es un aumento que va del 6.4% en 1999, al 12.5% en el 2010.

De acuerdo a Gómez & Villaseñor (2008) el envejecimiento demográfico en México seguirá avanzando hasta llegar al 55.5% de la población total para el año 2050.

Las causas del envejecimiento de la población a nivel mundial son diversas, sin embargo, de acuerdo a un estudio realizado en España (Valencia, 2012), gran parte de estas causas durante las últimas décadas se atribuyen a aspectos como la disminución de la fecundidad por muy diversos motivos y al aumento de la expectativa de vida gracias al avance de la medicina (estudios genéticos, alimentación y estilo de vida); en menor medida se encuentra la migración. Tolerando (2004) también encontró resultados similares a estos.

Son muchas las implicaciones y las consecuencias tanto económicas como sociales que este fenómeno tendrá entre la población, en su mayoría de carácter negativo; entre éstas se encuentran las adicciones, tópico que concierne a la presente investigación, y que en muchas ocasiones parece que tienen relación directa con sentimientos derivados de la pérdida de utilidad, como son la desvaloración, baja autoestima y sentido de exclusión no solamente por parte de sus círculos más cercanos como puede ser la familia o los amigos, sino de la sociedad misma.

El adulto mayor dentro de nuestra sociedad, ve disminuida su capacidad de agencia desde el sistema que los va marginando y en el mejor de los escenarios, se limita a proporcionarles sólo ayuda asistencial. Es entonces que el potencial de desarrollo humano se ve mermado y esto tiene impacto en todos los ámbitos de la vida del adulto mayor. Si a esto le agregamos la situación de extra vulnerabilidad

en la que se encuentran los adultos mayores con adicciones, nos damos cuenta que la capacidad de agencia de esta población se vuelve nula y es erosionada completamente. Es por ello que es de suma importancia este tipo de investigaciones, que generen conocimiento en torno al proceso de recuperación de agencia en este grupo tan vulnerable, que de un poco de luz en un panorama tan oscuro.

En el área económica, el sistema de la economía del bienestar, base del estado moderno occidental, y del cual surge el sistema de pensiones que protege al individuo asegurándole una pensión al final de su etapa productiva (Moreno, 2010), se ha visto interrumpida, ya que el número de pensionados se vuelve más grande que el número de contribuyentes o trabajadores que los sostienen. Ruiz (2007) hace la referencia de cómo los nuevos adultos tendrán la obligación de cargar en sus hombros el sistema de producción de su país, sosteniendo así, una población creciente y con tendencias a convertirse en mayoría de más de 60 años. Situación que se complica aún más si a esto le aunamos que los sistemas de pensiones en nuestro país son altamente deficientes o muy raquíticos, e incluso para la mayoría de la población, son inexistentes. Ruiz insiste en esta crisis del mismo sistema de pensiones por el aumento de la población jubilada versus una base de trabajadores que no alcanza a sostener el sistema, pues éste se encuentra sobresaturado.

Enríquez (2008) en esta misma línea advierte:

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que (...) traerá modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países en desarrollo. El empobrecimiento de la población de los adultos mayores es

uno de los principales riesgos ante la falta de un sistema social adecuado (...). (p.1)

Actualmente existen varios factores que están confluyendo en generar un régimen adverso que mantenga el sistema de bienestar en los países en vías de desarrollo, principalmente para este sector de la población altamente vulnerable como son los adultos mayores. Entre estos factores parecen encontrarse: un contexto socioeconómico adverso, un sistema de valores que está cambiando rápidamente y una aparente degradación de la familia tradicional que fungía como medio de amortiguamiento ante la falta de responsabilidad del Estado. En una sociedad como la mexicana que se encuentra en una época de violencia extrema, los valores y las convenciones sociales a la par se han estado degradando aceleradamente, dando como resultado una fractura social y una desintegración del tejido social, mismo que da coherencia a una comunidad, ciudad o país.

De acuerdo a un estudio realizado por Hernández & Ruiz (2009), una de las razones por las cuales se abandona al adulto mayor es porque la sociedad se ha deshumanizado y se encuentra en un proceso de competencia indiscriminada, donde los adultos mayores sufren de violencia intrafamiliar, negligencia, abuso, abandono y muchos de ellos son abandonados por encontrarse en procesos de enfermedades crónico degenerativas, que desgastan al cuidador y lo merman en su capacidad económica.

De acuerdo al censo del 2010 del INEGI, 27.9% de los adultos mayores consideran que sus derechos no han sido respetados, 40.3% afirman que se encuentran en

serios problemas económicos y 37.7% argumentan que tienen problemas de enfermedades.

Además, otro efecto socio-cultural que se ha venido dando también con el cambio de generaciones, es que, a partir de las campañas de control natal, las familias se han reducido drásticamente, pues el promedio en los años 60's, y 70's de número de hijos era de 8, en la actualidad es de 2.5 hijos por pareja, lo cual ha dejado el cuidado de los adultos mayores en menos hijos, cayendo la responsabilidad del cuidado de los padres en ellos. En muchos casos, hay individuos o parejas sin hijos, por lo que, al llegar a la vejez, y estando en un país donde no hay un programa completo y suficiente para la atención a los adultos mayores, estos quedan al amparo de la caridad.

El sistema económico neoliberal en el cual nos encontramos, que fue impulsado al final de la Primera Guerra Mundial, se generalizó después de la Segunda Guerra Mundial y que ha marcado la pauta desde entonces, no ha favorecido el reforzamiento de nuestros valores de unidad familiar y social, sino parece que es todo lo contrario. Al respecto señala Verhaeghe (2014) como los cambios económicos no sólo han afectado los valores de las generaciones, sino sus propias personalidades.

Como ya ha sido mencionado, el sistema económico en el cual está basado nuestro país, también se encuentra en crisis. El sistema de bienestar que registró un "boom" a partir de la Segunda Guerra Mundial cuando se dio un inusual crecimiento económico y las garantías de estabilidad económica eran crecientes, dio origen también a una generación que cimentó este sistema económico, donde después de haber trabajado por 30 o 40 años, aseguraban un retiro digno; se trata

de la famosa generación de los “baby boomers” (personas nacidas en el período contemporáneo y posterior a esta época). Sin embargo, en la actualidad, la economía no es la misma, el crecimiento poblacional ha sido creciente, pero no de igual manera y varía de país en país. Mientras los países desarrollados tienen una tendencia decreciente, el mismo modelo familiar está también en crisis. En los países subdesarrollados no paran de tener hijos, no obstante, en muchas ocasiones se da precisamente por una falta de seguridad en el sistema social que no les garantiza un respaldo para su sobrevivencia en la ancianidad y tienden a tener hijos para que estos los mantengan al llegar a la tercera edad. Volviendo a las paradojas, en muchos casos los hijos llegan a encontrarse ante una situación económica adversa, donde ellos no pueden mantener a su familia y mucho menos al adulto mayor, tomando la decisión última de abandonarlo ante esta crisis.

El maltrato del adulto mayor dentro del ámbito familiar parece estar expandiéndose, y dado que se da en un entorno privado, los estudios y estadísticas al respecto son pocos, quedando archivado en la categoría de cualquier otro problema de violencia familiar. Muchos de estos casos nunca son denunciados, ya que de acuerdo a Hernández y Ruiz (2009), en la gran mayoría de ellos existen factores de sometimiento, vergüenza (por parte del adulto mayor), indefensión, o impotencia para poder hacer esta denuncia.

Será menester de esta investigación intentar dilucidar si uno de los motivos principales para el alejamiento de la familia de las personas entrevistadas está relacionado con su problema de adicción, con la falta de recursos económicos, con procesos de agresión física (en ambos sentidos) o con otros factores. Si aunado a esto nos encontramos en una sociedad que nunca ha garantizado el apoyo a este

grupo poblacional tanto a nivel económico como de asistencia de salud o legal, el problema se va complicando aún más.

La hipótesis principal de este estudio es identificar si la adicción de los adultos mayores es uno de los motivos fundamentales del abandono por parte de sus familias, o la adicción llega posterior a su abandono. Pues como lo ha indicado Arriagada (2007), nos encontramos en el supuesto de que la familia es el capital social y un recurso estratégico de alto valor para los latinoamericanos, pues es la única institución de protección social que se hace cargo de niños, ancianos y personas con discapacidad, aún en tiempos difíciles y traumáticos.

Parte fundamental de los motivos que me llevan a hacer esta investigación es tratar de esclarecer qué hay detrás de este fenómeno, cómo surge y en qué momento se da ese punto de quiebre. Además, pretendo presentar información que permita deslindar o no, la responsabilidad que tiene el Estado y la sociedad en la solidaridad con estos sectores vulnerables.

Dada la magnitud de la problemática y las perspectivas que pretendo mostrar de ella, mi investigación se trabajará desde el Enfoque Centrado en la Persona (EPC) mismo que permite al individuo mostrar su capacidad (suficiente) para manejar en forma constructiva todos los aspectos de su vida y ser consciente de ellos (Rogers, 1972). En el EPC, Rogers asume que los seres humanos tenemos una tendencia innata a la actualización, al desarrollo y a la superación constante, aspecto que va de la mano con el concepto de agencia de Segrega & Mancilla (1998, en Gómez et al, 2013), quienes la explican como aquella capacidad que tienen los seres humanos para construir su propio destino y para hacerse responsable de éste.

Así a través del proceso de encuentro que es la entrevista, pretendo que el sujeto que ha estado en un proceso sostenido de rehabilitación por más de 5 años, tome conciencia de su capacidad de agencia, y que esto le ayude a mantener el control indefinidamente de su vida, en un proceso de realización y auto aprendizaje de su misma capacidad de agencia. Rogers (1972) hace referencia a la *tendencia actualizante* del Enfoque Centrado en la Persona (ECP), ya que todo ser vivo tiene esa tendencia constante a la actualización, es decir, a ser lo mejor que se puede ser bajo las condiciones en las que se encuentra en ese momento, aun cuando las condiciones no sean las mejores.

Gómez & Zohn (2013) comentan al respecto:

(...) El ser humano es agente activo frente a su realidad, y en este movimiento continuo se realiza y estructura; en ese movimiento de convertirse en actor de su vida, experimenta miedo, angustia y confusión, pero también esperanza y necesidad de reorientar el rumbo. (p. 225)

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se ha generado el desarrollo de la capacidad de agencia en adultos mayores con adicciones a partir de su proceso de rehabilitación?

4. OBJETIVO GENERAL

Dar cuenta del proceso de la recuperación de la capacidad de agencia de un grupo de adultos mayores con adicciones a partir de su involucramiento en un proceso de rehabilitación.

4.1. OBJETIVOS PARTICULARES

Dar cuenta del desarrollo de la capacidad de agencia en adultos mayores adictos.

Recolectar información que nos permita comprender cómo surge, se desarrolla y se mantiene la capacidad de agencia en adultos mayores adictos con más de 5 años de sobriedad.

Producir conocimiento en torno al campo de las adicciones a través de la historia de vida del sujeto entrevistado contado desde su propio punto de vista, con sus propias palabras y la propia interpretación de su vida.

5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

El objetivo principal de esta investigación, es el de dar cuenta de cómo los individuos que han caído en un proceso adictivo autodestructivo, logran recobrar el control de su vida a través de la recuperación de su capacidad de agencia, entendida como la capacidad de los seres humanos de convertirse en constructores de su destino y de hacerse responsables de su propia vida (Segrega & Macilla, 1998, en Gómez et al, 2013). Este proceso puede ser el resultado de un momento al que hace referencia Sampedro (2009) en su texto sobre el manejo de la depresión, en el que argumenta que un adicto en caso de

no perder la batalla a causa de la muerte, llega un momento de epifanía cuando se da cuenta que ya no queda otro camino más que el subir; sin embargo, ciertamente existen muchos casos en los que las personas pese a que no puedan bajar más, permanecen en el fondo y no logran recobrase.

En este sentido es que me intriga desentrañar, por una parte, cuáles son los detonantes que ocasionan que una persona que llega a una situación límite en la que ha perdido la voluntad, el trabajo, la familia, las relaciones, su capacidad de manejar su vida y proyectarla a futuro; por otra parte, llega a darse cuenta de su realidad y a reconstituir su capacidad de agencia para retomar el control de su vida y de su destino.

Me surgen algunas interrogantes con respecto a los adultos mayores que han pasado por un problema de adicción durante largos periodos, muchos de ellos entre momentos de recuperación y momentos de recaídas, sin embargo, que ahora se encuentran en un proceso de rehabilitación con más de 5 años de sobriedad sostenida: ¿Qué sucedió?, ¿en qué momento y por qué comenzaron a recuperarse?, ¿cuál fue el punto de quiebre que los impulso a tomar y seguir este camino?

Mi interés se centra principalmente en los adultos mayores, ya que como hace referencia Plasencia (2017), no existen muchos estudios de drogadicción en este grupo a pesar de que es una de las poblaciones más vulnerables de nuestra sociedad no solamente por el olvido y la discriminación que reciben, pues se les considera prescindibles dentro de nuestra sociedad utilitarista, debido a que su etapa productiva está llegando a su fin. Asimismo, es una población poco atendida

a nivel de investigación, ya que la mayoría de los esfuerzos de indagación y atención se concentran en niños y jóvenes.

El psicólogo inglés Paul Verhaeghe en un texto de opinión menciona:

Existen constantes lamentaciones acerca de la tan mencionada pérdida de normas y valores en nuestra cultura. Aun cuando estas normas y valores nos vuelven íntegros y esenciales para nuestra identidad. Entonces no puede perderse, tan sólo pueden modificarse. Y esto es precisamente lo que ha estado sucediendo: el cambio económico que hemos vivido se refleja en el cambio de nuestra ética y nos afecta en el cambio de nuestra identidad. El actual sistema económico en el cual nos encontramos, está sacando lo peor de nosotros. (2014, septiembre 29)

Cabe preguntarse aquí si la gran pandemia mundial del consumo de las drogas está impulsada por un sistema económico voraz que afecta directa o indirectamente la pérdida de valores en una sociedad que da más valor a lo material que a el valor moral de la persona, y que es convertido simplemente en un factor más de la cadena productiva que termina por afectar a la población objeto de este estudio.

Si nos remontamos mucho más atrás de la historia, nos damos cuenta de que el consumo de sustancias psicotrópicas ha estado presente en nuestras sociedades desde siempre; y el uso, consumo y valor que se le ha dado a este consumo ha ido transformándose al igual que la transformación de otros valores. Siempre se ha encontrado ligado al momento histórico que ha vivido el hombre en ese momento.

Westermayer (1988) ha encontrado que “a lo largo de la historia el uso de las drogas ha respondido a una triple finalidad: como remedio curativo empírico –

racional, como recurso para obtener sensaciones placenteras y como agente mágico utilizado en rituales místicos y religiosos” (en Jiménez, 1997, p. 175).

Como menciona Ovejero (2007), en el problema de las drogas, ¿de qué tipo de problema estamos hablando?, ¿para quién es un problema?, ¿por qué se tiene que considerar de esta manera?, ¿en qué nos basamos para pensar que las drogas son un problema? Y aquí considero que caben perfectamente otros cuestionamientos tales como ¿en que está fundamentada la definición de problemática la de las drogas?, ¿es una cuestión moral, social o médica?

Si lo comenzamos a abordar desde un punto de vista moral, muy rápidamente nos podemos topar con pared, puesto que la moral es un concepto socialmente construido y al igual que la sociedad va modificándose con el tiempo y varía de sociedad en sociedad.

Escohotado (2005) alude a que las drogas en las sociedades antiguas siempre se usaron, principalmente para fines culturales o de carácter social; no obstante, estaba perfectamente establecido quienes y en donde se permitía el uso de estas sustancias, por ejemplo en cuestiones culturales como ritos y ceremonias, cuando eran usadas por los sacerdotes y monjes para ayudarles a comunicarse con los seres divinos, con sus dioses, convirtiéndose la droga en un canal que le permitía al sacerdote lograr y mantener esta comunicación. También eran utilizadas principalmente por ancianos o personajes con más poder para ayudarles en las tareas propias de su linaje, en los ancianos para servir de guías y dar consejos. Este consumo nunca representó una problemática en estas sociedades, por lo menos así parecen indicar los estudios antropológicos, y, por el contrario, servían con un propósito muy específico y benéfico para la comunidad. Escohotado (2005),

enfatisa en su libro, que no se puede decir lo mismo del estado actual del consumo de las drogas en nuestra sociedad occidental. Sin embargo, para entrar más nítidamente en este tema tendríamos que dejar de lado, o por lo menos no colocar como tema principal, aquellas cuestiones de valores morales sobre si es “correcto” o “incorrecto” el uso de sustancias psicotrópicas. “Nuestros problemas relacionados con el uso y el abuso de drogas son simplemente una de las consecuencias de nuestra ambivalencia en cuanto a la autonomía personal y la responsabilidad” (Escohotado, p.295).

Igualmente es importante tomar en cuenta los motivos por los que las personas consumen drogas y la relación que tienen con el contexto social, económico y cultural en el que se encuentran actualmente.

Escohotado (2005) del mismo modo hace referencia a que los motivos que llevan al consumo de las drogas pueden ser simples ritos efímeros; o “(...) como búsqueda de placer, pueden consumirse como un intento de huir de la soledad, pueden consumirse como mero afán de búsqueda de nuevas experiencias, pueden consumirse como búsqueda de identidad, pueden consumirse ... por motivos terapéuticos” (p.294).

La llamada guerra contra las drogas comenzó con el presidente norteamericano Richard Nixon en 1971, en contra de la producción, distribución y consumo de drogas ilícitas (War on drugs, s/f). Desde sus inicios estuvo marcada por la controversia, comenzando con el hecho mismo de la destitución del presidente que la inició y además porque tuvo fundamentos fuertemente sustentados en la moral norteamericana que ha intentado ser juez y parte, al intentar imponer sus valores al mundo, paradójicamente siendo ellos mismos los principales consumidores

mundiales, sin tomar su responsabilidad como generadores de un mercado valuado en miles de millones de dólares anualmente.

Además de esto, como antes se mencionaba, nos encontramos en un contexto socioeconómico muy adverso por nuestra sociedad neoliberal de libre mercado, donde nunca como hoy, la distribución de la riqueza se encuentra tan dispar, en donde de acuerdo a un estudio de OXFAM en 2017, muestra que las 8 personas más ricas del mundo tienen lo mismo que el 50% de la población mundial. Es una tendencia que peligrosamente se mantiene, pues la concentración de la riqueza sigue generando cada vez más pobreza, lo que provoca una gran presión sobre la sobrevivencia de la mayor parte de la población mundial, genera estrés, angustia y cuestiona constantemente sobre la validez que rige nuestras sociedades. De ahí que esta crisis en la cual nos encontramos inmersos en nuestra sociedad actual, es caldo de cultivo para el uso y consumo de drogas legales e ilegales.

Quizás el enfoque más común desde el cual se quiere ver y tratar el problema de las adicciones es desde el punto de vista utilitario y mercantilista, a partir del cual las sociedades contemporáneas ven al adicto como un sujeto inservible e improductivo que tiene que ser reparado para que vuelva a la cadena productiva (Ovejero, 2007). Szasz (1997) tiene una visión distinta sobre este problema:

Debemos distinguir entre efectos farmacológicos e inclinaciones personales. Algunas personas toman drogas para hacer frente a algo: por ejemplo, para que les ayuden a funcionar y estar a la altura de las expectativas sociales. Otros las toman para no enfrentarse con las cosas. (En Ovejero, 2007, pp. 42-43)

Considero todos estos elementos como importantes para el objetivo de este trabajo, pues la intención es dar cuenta de la capacidad de agencia de los adultos mayores adictos en recuperación con más de 5 años de sobriedad.

Entonces parto en este trabajo desde la premisa de que las personas que han “caído” por así decirlo, en un problema de adicción, han perdido el control de la dirección de sus vidas, porque han llegado al punto clínico en que han perdido la voluntad de controlar el uso de estas drogas y se han vuelto dependientes de ellas. Esto quiere decir que no pueden controlar su voluntad para el uso o no uso de ellas, y que han llegado a un problema donde esa pérdida de voluntad ha afectado todas las áreas de su vida, ya sea social, de salud y de trabajo, desencadenando una ruptura con su entorno y afectando sus relaciones interpersonales.

Desde la postura convencional mencionan Gómez y Zohn (2013) la agencia implica abrirse a ver o reconocer nuevas posibilidades de ser protagonista de la propia vida; que el sujeto vuelva a tomar las riendas de su destino, de proyectarse a sí mismo en un futuro deseable. No obstante, la agencia tiene relación también con la noción de libre albedrío, entendido como el derecho del hombre a decidir su camino y ser el único responsable de sus actos y consecuencias, aspecto que desde el inicio de los tiempos es inherente a él. Como queda registrado en la biblia cuando hace referencia al pecado original, donde el hombre toma por él mismo la decisión de cometer el pecado original “...pero del árbol del conocimiento del bien y del mal no comerás, porque el día que de él comas, ciertamente morirás” (Génesis 2:16,17).

Sin embargo, cabe preguntarse ¿cuál es la libre capacidad que tiene el ser humano cuando se encuentra en un contexto tan adverso como el que anteriormente mencioné, con una sociedad cada vez más violenta, donde la situación económica se vislumbra cada vez peor y la capacidad de influir sobre su propia vida va más allá de tomar la decisión de hacer el cambio?

Quizás el acercamiento que pretendo hacer en este trabajo es el de colocar a la agencia como el elemento que va a ayudar a tratar parte de la problemática en la que actualmente nos encontramos, y que como sugiere Tubino (2017), hay que crear posibilidades para aquellas mayorías injustamente empobrecidas, tanto para promover la libertad de agencia como el ejercicio de sus derechos, dadas las condiciones adversas que presentan las estructuras económicas existentes.

Si de por sí la gran parte de la población mundial ya se encuentra excluida y relegada para aspirar a un bienestar mínimo, el individuo cuando por cualquier razón termina en un estado de adicción, se encuentra en una situación aún más vulnerable; podría decirse que se encuentra vulnerable entre los vulnerables, puesto que no solamente se encuentra ante esta problemática generalizada, sino que ya físicamente se encuentra supeditado al consumo de una sustancia que le impide tener control sobre su vida, y le provoca una nula incidencia en sus decisiones, es decir, se encuentra a la deriva.

En este sentido voy a analizar primeramente en qué consisten las adicciones y cuál es el proceso que se sigue hasta llegar a depender de una sustancia química ajena del cuerpo, para posteriormente profundizar en el sentido de la agencia y dar cuenta de cómo y en qué momento, estos individuos pueden volver a retomar el control de su vida, por lo menos en lo que se refiere al control de su adicción.

5.1. LAS ADICCIONES

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1982):

Droga es toda sustancia terapéutica o no, que introducida en el cuerpo por cualquier mecanismo es capaz de activar sobre el sistema nervioso central del individuo, hasta provocar en él una alteración física o intelectual, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación del estado psíquico. Esta modificación condicionada por los efectos inmediatos o persistentes predispone a una reiteración continua en el uso del producto.

(En Jiménez, 1992, p. 6)

Para Kramer (1975), las drogas son una sustancia que introducidas en el organismo vivo pueden modificar una o más de sus funciones corporales.

La generación de la adicción a estas sustancias se da en el momento en que la persona pierde la voluntad de controlar su consumo y que va en detrimento del equilibrio personal (Real Academia de la Lengua Española, 2016).

Las adicciones ciertamente son un tema muy amplio, pero para esta investigación dejaré de lado las adicciones a las cosas, las actividades y a las personas, para centrarnos en las adicciones a las sustancias psicotrópicas, ya sean drogas duras, como las metanfetaminas, el crack, la cocaína y la heroína, o drogas blandas, como lo son la marihuana y el alcohol. También dejaremos de lado el consumo de sustancias legales, como las que son prescritas por algún médico o especialista, pese a que muchas veces los problemas de adicción a las drogas comienzan por el

consumo de drogas legales, como el alcohol o el tabaco en primer lugar, y por los ansiolíticos, los relajantes o los medicamentos contra el dolor, la depresión y el insomnio.

Sin embargo, para Ovejero (1997), el hacer esta separación no es pertinente, puesto que la dependencia está estrechamente relacionada con la personalidad, pues hay personalidades que tienen una tendencia dependiente, ya sea a sustancias químicas o a adicciones psíquicas. Agrega:

Y es que el comportamiento humano no es algo ni sólo físico, ni sólo psíquico ni sólo social, sino definitivamente psicosocial. De ahí que sospechemos que pueda haber algo psicosocial en la base de las adicciones y que la persona que comienza una etapa adictiva, lo haga, al menos en algunos casos, porque persigue un objetivo psicosocial. (p. 202)

Es cierto que aquí lo que atañe es la toxicomanía en general, como “el consumo no terapéutico de una sustancia, cuando este consumo aporta inconvenientes de mayor o menor entidad al propio individuo, a las demás personas o a ambos” (Jiménez, 1992, p7).

Si como dice Ovejero es cierto, las adicciones tienen un punto de partida desde la identidad, pero ciertamente también el contexto socio cultural influye de manera considerable, especialmente en el contexto social, económico y cultural adverso en el que nos encontramos actualmente.

La definición de adicción relacionada con la dependencia a las sustancias psicotrópicas y la toxicomanía en general, de la OMS (1982), es la siguiente:

(...) Es el estado psíquico y a veces también el físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y una sustancia, que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y de otras reacciones que se comprenden siempre una pulsión, (impulso irresistible), a tomar el producto de forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación del tóxico. Este estado se puede acompañar o no de tolerancia. Un mismo individuo puede ser, al mismo tiempo, dependiente de varias drogas. (en Jiménez, 1992, p. 7).

Sanjuán (1983) por su parte, establece la adicción como:

El uso permanente y compulsivo de la droga determinado por modificaciones en el organismo que son el hábito, el acostumbramiento, la dependencia y que siempre se acompaña de un deterioro orgánico y psíquico y un componente de perjuicio social. (p. 33).

En este sentido cuando hablemos de adicciones nos vamos a referir a la parte donde la voluntad es supeditada a la necesidad de una sustancia química-psicotrópica que tiene afectaciones de salud en el organismo, en las relaciones sociales, familiares y en el trabajo. Al momento de que se pierde la voluntad, se pierde en sí el control sobre la propia vida.

5.2. ETAPAS DEL PROCESO DE ADICCIÓN

5.2.1. LA COSTUMBRE

Como hace referencia Sanjuán (1983), parte fundamental de las adicciones es cuando la persona o el organismo se acostumbra a el uso de una sustancia determinada, que para mantener el mismo efecto tiene que subir constantemente la dosis hasta que llega el momento en que el organismo se acostumbra o habitúa a la sustancia por encima de la voluntad del individuo, y es cuando la voluntad queda supeditada a la costumbre de consumir la sustancia psicotrópica. En este caso siendo la voluntad la manera en que nosotros podemos conducir nuestra vida, darle forma, decidir que queremos ser y hacer, y que no, en el momento en que ésta deja de existir y queda supeditada al uso de una sustancia externa, es cuando el individuo pierde el total control del rumbo de su vida. A propósito de esto Tapia (2001) enfatiza cómo “(...) la voluntad se diluye en el placer provocado por la experiencia, o queda sofocada ante la angustia y el tremendo malestar debido a la carencia de la sustancia en cuestión (...)” (p. 3).

Dentro del proceso de acostumbamiento, como antes mencionamos, tanto físico como psíquico, se da un período de abuso de la sustancia, entendida como “(...) la mala utilización de sustancias durante un periodo suficientemente prolongado para establecer un patrón patológico” (Jiménez, 1992, p.7).

En este período, el individuo va rompiendo sus propios límites, tanto físicos como psicológicos. Una de las características de las drogas, es que el cuerpo tiende a adaptarse muy rápidamente a su uso y a sus efectos, tratando de mitigar estos últimos; por lo que el individuo tiene que aumentar gradual y paulatinamente las

cantidades y la frecuencia del consumo de estas sustancias para acercarse al efecto logrado las primeras veces, y es en este proceso que este individuo va perdiendo el control sobre el consumo, pues el uso constante va haciendo a el cuerpo dependiente químicamente de la sustancia, pero también hay una parte de dependencia emocional y psíquica a éste, como una forma de evadirse de la realidad.

5.2.2. LA DEPENDENCIA

“La OMS define la dependencia como un estado en el cual su auto administración produce daños en el individuo y la sociedad” (Tapia, 2001, p. 28).

Cuando la persona llega al grado de volverse dependiente, ésta no solamente ha supeditado su voluntad al uso de una sustancia y dejado de lado el control del rumbo de su vida, sino que esta dependencia hace que la persona sea capaz de hacer cualquier cosa para poder seguir sintiendo o teniendo los efectos que le produce la sustancia a la cual se ha vuelto adicto. Sanjuán (1983) así lo describe:

Un estado psíquico y a veces físico resultante de la toma de alcohol (o sustancia adictiva) caracterizado por una forma de comportamiento y otras respuestas que siempre incluye una compulsión para tomar el alcohol (droga) de forma periódica o continua en orden a experimentar sus efectos psíquicos y a veces a evitar los síntomas de su ausencia (p. 36).

De acuerdo a Jiménez (1997) la dependencia está directamente relacionado con la dependencia física caracterizada por la presencia de tolerancia y síndrome de

abstinencia. La tolerancia, continúa Jiménez, “(...) es un estado de adaptación biológica caracterizado por unas respuestas disminuidas a la administración de la misma cantidad de droga” (p. 7). Y el síndrome de abstinencia es definido como “el conjunto de signos y síntomas físicos que son característicos para cada grupo de drogas y que aparecen como consecuencia de la ausencia de administración de la droga en los sujetos que presentan dependencia” (p.7).

5.3. ADULTOS MAYORES

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulto mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años.

Me queda claro que el tema que estoy abordando es extenso y complejo a la vez, porque, aunque lo delimite a una región geográfica específica, las aristas e intersecciones con otros temas que le atañen, le afectan o lo modifican son cruzados por muchos campos del conocimiento humano; es afectado y estudiado desde el campo económico, social, cultural, el médico, educativo, psicológico y emocional.

Como menciona Montes de Oca (2014) con referencia a las ponencias presentadas en el Seminario Universitario Interdisciplinario sobre el Envejecimiento y Vejez, es un tema de preocupación e incertidumbre dados los cambios políticos, administrativos, económicos y culturales por los que atraviesa el país. Se abordará el estudio etnográfico desde la seguridad social, la colectivización del cuidado, la vejez, la psicología social y adicciones, salud, física y mental; entendida ésta

última de acuerdo a los preceptos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el estado de completo bienestar físico, mental y social.

La problemática en la que viven los adultos mayores en la sociedad contemporánea se ve afectada por un sinnúmero de factores, entre ellos:

- Por un lado, la transformación de las estructuras familiares nucleares tradicionales que lo sostenían y que le daban protección dentro de un marco moral. Latinoamérica presenta una gran diversidad en el tipo de hogares constituidos y de familias integradas desde 1990, entre los que resalta la disminución de familias nucleares con ambos padres (Arraigada, 2007).

- Un envejecimiento sistemático de la sociedad, combinado con un decremento de los índices de natalidad, lo cual ha puesto en crisis los sistemas de pensiones. Esto es un fenómeno global que está presentando modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países en desarrollo (Maldonado, 2008).

- Una sociedad sumergida dentro de un clima de creciente violencia social que ha llegado a permear a la familia, quien era el protector del adulto mayor por excelencia y donde los casos de violencia intrafamiliar van en aumento.

- Un contexto económico adverso, en donde la población productiva no sólo envejece y aumenta en comparación con la población que la va sustituyendo, sino que muchas veces se enfrasan en una competencia entre sí por la supervivencia. El alto índice de desempleo y subempleo, así como los cambios en el sistema laboral, ha generado jubilaciones anticipadas, inestabilidad en un empleo seguro y desempleo prolongado para personas de mayor edad (Enríquez & Villareal, 2014).

- Por todo lo anterior, es considerada la capacidad de agencia la principal cualidad para deconstruirse y reconstruirse constantemente en el andar por la vida. Tal y como lo refiere Mahoney (2005) al señalar que los seres humanos son responsables activos de determinar su propia vida.

5.4. ADULTOS MAYORES CON ADICCIONES

El tema de las adicciones en los adultos mayores es ciertamente complejo y no fácilmente abordable ni descifrable. Inicialmente cuando comencé a investigar este tema, creía que la base de toda la problemática que sufrían los adultos mayores tenía que ver en gran medida con la responsabilidad de la familia para con ellos; sin embargo, conforme he ido investigando y adentrándome en el tema, me he dado cuenta que es mucho más complejo que eso, tiene que ver con la sociedad, con el modelo económico, con las interacciones personales y con las propias historias de los individuos.

La problemática de las adicciones, tiene raíces muy profundas y diversas, partiendo para empezar, de la descripción del tipo de adicción de cual se trate, es decir, ¿a qué?, pues cada una de las sustancias psicotrópicas tienen sus adictos consumidores muy bien clasificados desde el punto de vista biológico y psicológico. Y posteriormente el proceso que cada uno de ellos como seres individuales e irrepetibles, con toda su historia que traen cargando vienen a aportar.

En el caso de los adultos mayores con problemas de adicción, además de cargar con el estigma y rechazo social que cualquier adicto a las drogas recibe y la criminalización hacia su conducta y su persona (Romaní, 1997), al hablar de

adultos mayores estamos hablando de una triple exclusión que a continuación detallaré.

6. TRIPLE EXCLUSIÓN

6.1. SER ADULTO MAYOR.

Dentro de nuestra sociedad occidental al adulto mayor comúnmente se le relega, pues se considera que al llegar al término de su vida productiva, y desde un punto de vista utilitarista neoliberal, pierde su valor dentro de la sociedad, ya que sufre de exclusión para el acceso de posibilidades de trabajo y por lo tanto, de generación de recursos económicos; se vuelve limitado su acceso a derechos políticos y culturales a los que el resto de la sociedad tiene mayor oportunidad y, por ende, disminuye su capacidad de agencia.

Así lo menciona Osorio (2011):

Se ha conquistado la vejez, en el sentido de prolongar los años de vida de los seres humanos y, sin embargo, ésta resulta una etapa a la cual nadie quiere llegar. (...) Esa es la gran paradoja de la vejez en la actualidad: que la longevidad ha sido un gran logro del desarrollo médico, económico y social, pero indeseado y evitado por las personas. (p. 1)

Al adulto mayor en nuestra sociedad occidental, a diferencia de otras sociedades como la oriental, se le excluye por el sólo hecho de ser viejo, pues en una sociedad donde el valor está centrado en la capacidad productiva del individuo, a

la persona de la tercera edad se le excluye desde el momento mismo de su jubilación, esto si acaso logra obtener este beneficio.

Osorio (2011) continúa con el tema haciendo referencia a cómo en nuestra cultura occidental se gesta una “muerte social” al llegar a la tercera edad, cuando se les excluye de “... cualquier papel y participación social activa y, por lo tanto, son excluidos y marginados de la actividad y la esfera pública” (p.1). Osorio subraya cómo son relegados a desempeñar solamente roles de la esfera privada con la familia; muchas veces haciéndose cargo del cuidado de los nietos para que los hijos puedan salir a trabajar, y la problemática principal es que su estatus como ser social va desapareciendo y van quedando marginados. Entonces son desterrados socialmente, al quedar excluidos del aparato productivo y por ende, invariablemente sufren un empobrecimiento; es como si envejecer, sobre todo en nuestras sociedades en vías de desarrollo, donde además se encuentran indefensos de los sistemas de protección del Estado que son muy precarios o incluso inexistentes, comienzan a ser descartados también de los avances tecnológicos por encontrarse fuera del aparato productivo que los obliga a mantenerse actualizados, hasta en muchos casos volverse analfabetas digitales.

Esta “muerte social” como menciona Osorio (2011), se debe en gran parte a la transformación de los valores culturales y sociales de nuestras sociedades posmodernas; en sus palabras, es “(...) una consecuencia de la percepción diferenciada de los valores de compromiso y responsabilidad entre sus miembros (...)” (p. 4). Además de toda esta problemática de exclusión social, Osorio lo atribuye a las grandes transformaciones que se dieron en el siglo XX y que siguen afectando hasta nuestros días; transformaciones en el mercado de trabajo, en los medios de producción, los sistemas de seguridad social como las pensiones, las

modificaciones de los sistemas de salud, las estructuras sociales, familiares y de consumo, y de todo lo anterior cruzado entre sí, se ha generado un caldo de cultivo perfecto para dar lugar a esta noción de que la vejez es una enfermedad más que física, social.

6.2. SER ADICTO.

Si el adicto es excluido socialmente, el adulto mayor adicto enfrenta un nivel mayor de exclusión, ya que por ende no se le da el derecho a la redención, al ser relegado por estar encontrándose al final de su vida productiva. Existe una fuerte diferencia entre el adulto mayor adicto y el adicto joven rehabilitado, a este último se le suele otorgar la posibilidad de la redención; si perdió una familia o un trabajo, la sociedad le da el derecho a tener otra pareja, a formar otra familia, a capacitarse para otro trabajo, es decir a comenzar de nuevo. Sin embargo, el estigma que pesa sobre el adulto mayor adicto generalmente es el de la no redención y esto genera un nivel mucho más alto de exclusión.

6.3. ESTAR ABANDONADO POR PARTE DE LA SOCIEDAD.

Si el adicto no tiene cabida en la sociedad, el adulto mayor es aún más excluido. Cabe analizar, cómo es que se da la ruptura del adulto mayor con la sociedad. Quizás el proceso de adicción lo ha venido arrastrando por mucho tiempo, donde quizás en su vida tuvo ruptura con el entorno familiar, el laboral, en palabras triviales, “quedó a merced de su suerte”.

Si en general existen pocas oportunidades para un adulto mayor, las oportunidades para un adulto mayor adicto se vuelven nulas o casi nulas, y aquí se da la doble vulnerabilidad de esta condición.

Surgen el cuestionamiento de cómo el adulto mayor llegó a este punto, pues puede ser que en su vida ahora de abandono, quizás él también abandonó.

El proceso de envejecer en la sociedad contemporánea occidental como lo menciona Schirmacher (2004, en Osorio, 2011) nos “denota tan sólo una infracción estética y física, sino una especie de infección, una enfermedad contagiosa, cuyo contacto hay que evitar a toda costa” (p. 86). Pues es sabido que ya después de alcanzada la cuarta década de vida a las personas se les deja de contratar y comienzan a ser excluidos de estas sociedades enfocadas en el valor de las personas por sus capacidades productivas, dejando de lado el conocimiento adquirido a lo largo de su experiencia laboral, incluso mucho antes de entrada la edad de jubilación. Osorio (2011) evidencia la brecha generacional entre la cultura juvenil y los más viejos y su historia.

Según el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2003), a finales de los noventa en Latinoamérica, uno de cada cuatro hogares tenía entre sus miembros a una persona de edad avanzada, donde se convivía en hogares multi-generacionales y donde en un contexto de economía globalizada, las relaciones socioculturales se estaban viendo fuertemente influenciadas por el individualismo. Osorio (2011) señala que los argumentos proteccionistas para las personas de la tercera edad son a su vez discriminatorios, pues el Estado los reduce a sujetos pasivos y les quita su valor como miembros productivos y activos de las sociedades en los que solamente hay que protegerlos, “los viejos y las viejas se

han constituido como sujetos de beneficio que los margina, que no les da un lugar y un rol activo como recurso para el desarrollo y ejercicio de ciudadanía” (p. 4).

De acuerdo a cifras del INEGI (2015), poco más de una quinta parte de los centros de asistencia social del país son casas hogar para adultos mayores (22.6%) y el 39% de los centros de asistencia social del país son centros para rehabilitación para adicciones.

El mayor número de usuarios de estos centros de asistencia (47,458), se concentra en los centros de rehabilitación de adicciones, cuyo promedio resulta en 26.6%.

7. AGENCIA

Me interesa también explorar los factores psicológicos y emocionales que afectan a un adulto mayor que presenta un proceso de adicción, pero sobre todo cómo logra retomar el control de su vida, quizás después de varios intentos y varias técnicas. ¿Cómo recupera su capacidad de agencia? En palabras de Bandera (1999), la pregunta incidiría en aquellas acciones sobre las que las personas tienen control y que afectan sus interacciones y sus aspiraciones.

Es acaso que, ante la situación de abandono e indefensión social y personal, tanto en la subjetividad como en la intersubjetividad, se llega a un punto de conciencia, de darse cuenta de su situación para volver a retomar el control de su vida. Puede ser tal vez el miedo a la muerte lo que posibilita un cambio de actitud (Hidegger, 2006).

La capacidad de agencia es la capacidad que tiene el ser humano de mantener el control y la dirección de su vida; que la persona no solamente sea actora de su vida, sino sea consciente del rumbo que está tomando y la huella que va dejando a su paso; de construir su destino y tomar sus propias decisiones (Segrega y Mancilla, 1998, en Gómez et al, 2013).

A través de una aproximación positivista buscaré también las causas y los efectos de este fenómeno. También pretendo que la corriente pragmática me permita generar propuestas para fomentar la capacidad de agencia del adulto mayor (tanto en él, en la familia como en la sociedad), para que también en mayor o menor medida, se pueda contribuir a mejorar nuestro tejido social.

En el caso de los adultos mayores adictos que están en un proceso de rehabilitación y sobriedad por un plazo prolongado, me permitiré comprender y entender cómo ha sido el proceso de haber retomado el control de su vida, precisamente reconstruyendo, después de un largo periodo de pérdida de control y voluntad, su capacidad de agencia. Para Cordieu (1995), el entendimiento de la capacidad de agencia es algo práctico y reflexivo, de un ser humano activo que tiene un lugar en el mundo.

Como menciona Gómez (2014), "(...) la noción de agencia, entendida esta de ser actor protagónico frente a la sociedad y ser proyecto social en sí mismo" (pp. 58-59), permite proyectar a futuro, vislumbrar un camino posible y que no solamente estamos a la deriva de las decisiones de otros o en este caso de otras cosas como la adicción. Cuando se pierde la capacidad de agencia las posibles salidas o soluciones a nuestros problemas se cierran, se pierde la capacidad de ser un ser

activo sobre nuestra propia vida, la agencia así entendida como lo señala Gómez (2014), como la actuación protagónica para transformar el entorno.

La agencia de acuerdo a la construcción de Tubino (2017), está intrínsecamente ligada a la noción de libertad, de derechos humano; sobre todo de la relación de libertades negativas y libertades positivas que impulsan a desarrollar el “florecimiento humano”, entendido desde el punto de vista Aristotélico como la eudaimonía o excelencia humana. Tubino puntualiza: “(...) es una actividad a través de la cual realizamos o ponemos en funcionamiento al máximo posible nuestras capacidades específicas (...) y así poder aproximarnos lo más posible de acuerdo a las posibilidades del contexto” (p. 4).

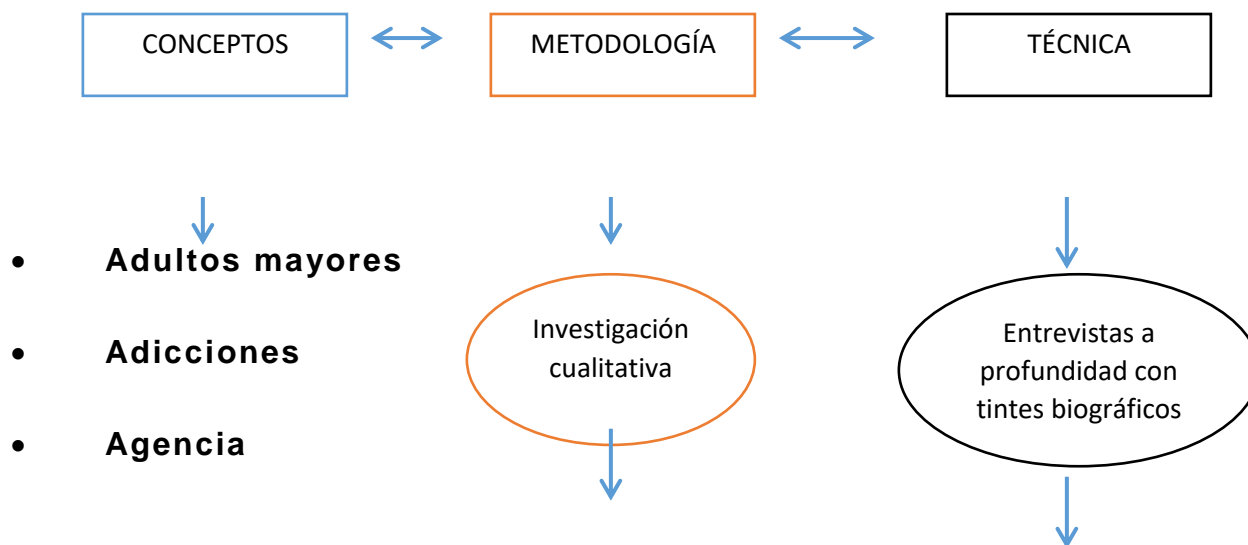
La libertad de agencia también es concebida como aquella capacidad para lograr aquellas metas que se quieren lograr y potenciar (Amartya, 1995); está ligado además a la capacidad de actuar, de tomar iniciativas para generar nuestra propia historia. Esta capacidad es algo que o se encuentra en funcionamiento o no existe, Amartya además habla de un término sumamente interesante sobre la puesta en práctica de las libertades y capacidades positivas, que van a favor no solamente del beneficio personal, sino pueden generar cambios significativos en el entorno. Cierra con la importancia que tiene dentro del concepto de capacidad de agencia la capacidad de actuar, puesto que sin esto no es posible tener agencia, con relación a la raíz latina de *agere*, de comenzar, conducir, de esperar lo inesperado. Gómez (2014) habla sobre el supuesto epistemológico de la agencia, o mejor dicho, toma como principio de acción la relación con los demás, con los otros fuera de un nosotros de la sociedad; como punto de partida para poder generar la transformación propia y que por ende se replica en los demás.

Cuando se apagan las posibilidades de un futuro mejor, es cuando la capacidad de agencia se encuentra disminuida o está bloqueada. Es fundamental poder tener esperanza para poder pensar que el futuro puede ser diferente al actual, mejor, capaz de ser transformado por nuestro actuar. En este sentido Freire (1979, en Gómez 2014) habla de la coincidencia de cómo la esperanza es fundamental para que se genera la capacidad de agencia en el individuo, con la responsabilidad del pasado y todas las posibilidades para el futuro.

8. FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA

A continuación, presento el mapa heurístico, que servirá de guía para poder entender la forma en que se aborda la presente investigación.

8.1. MAPA HEURÍSTICO



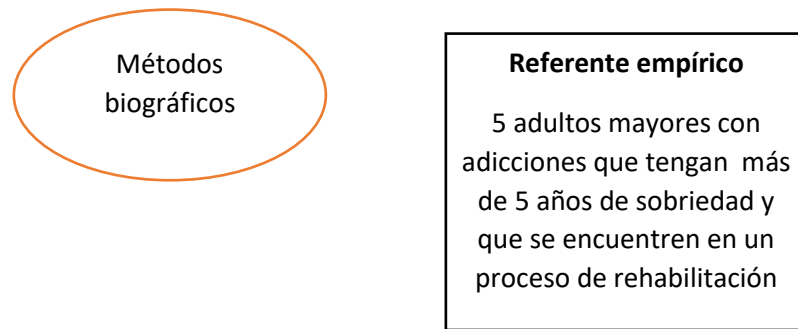


Figura 1. *Mapa heurístico*

Dada la complejidad de la problemática, me enfocaré en un grupo de adultos mayores con adicciones en proceso de rehabilitación que tengan más de 5 años de sobriedad. Utilizaré la metodología cualitativa a la que hace referencia Holloway (2007) ya que es una forma de indagación enfocada a conocer la forma en que las personas conocen, interpretan y dan sentido a sus experiencias y al entorno que las rodea. Me interesa recuperar la experiencia que han tenido estas personas tanto en el cómo es que llegaron a el punto de tener una adicción que no pudieron controlar, hasta el momento en que se encuentran hoy en día, después de varios años sin recaer. Este tipo de enfoque presenta de una forma inductiva, a través del lenguaje verbal y no verbal que el individuo trasmite información en un momento y tiempo determinado de su historia de vida. Como decía Rogers (1981), la descripción fenomenológica es la reducción del fenómeno, del encuentro mismo.

La investigación cualitativa reivindica la evidencia subjetiva de la experiencia, no solamente de una manera unidireccional, sino intersubjetiva, bidireccional, interesada en lo que afecta a ambas partes, afectada por el encuentro mismo, que es esencial para dar evidencia del cambio.

Se realizarán las entrevistas a estos adultos mayores en proceso de rehabilitación con un enfoque biográfico-narrativo (Bolívar y Fernández, 2000), vinculando “texto y contexto”, ya que los relatos de vida enfocan no sólo las experiencias vividas sino la situación del contexto en el que se desarrollan. Se pretende basarse en los hechos empíricos (“grounded theory”) (Glaser y Strauss, 1967; Raymond, 2005, en Gürtler, 2007).

En la investigación de corte interpretativo es de principal importancia el recuperar de voz propia de los sujetos, su vida y la interpretación que le dan a su vida. En esta línea, Gómez (2000) enfatiza la importancia de recuperar la voz de los sujetos, rescatar la intersubjetividad para la producción de significado. Este tipo de investigación concibe al objeto de estudio como una realidad construida socialmente, desde una perspectiva de sujetos sociales que se auto constituyen (Dávila, 1995).

Finalmente, la investigación cualitativa no se conforma con la realidad observable, le interesa indagar en lo oculto o latente (Taylor y Bogdan, 1984).

9. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

9.1. RELATOS BIOGRÁFICOS.

El método para recabar la información se hará con entrevistas a profundidad de historias de vida, que de acuerdo a Galindo (1994) es una alternativa de comunicación de experiencias y de aprendizaje de las mismas. La historia de vida nos va a permitir conocer a la persona que está atrás de la cifra, poder vivir el encuentro y que el encuentro mismo sea el que nos proporcione también

información para el estudio de caso, utilizando los preceptos de Robert Martín en la Filosofía del encuentro, esto permite establecer una relación “Yo-Tú”.

La técnica biográfica es más bien un enfoque plural de recogida y tratamiento de datos que permite presentar la vida de los mismos actores sociales como casos individuales o colectivos de un fenómeno social (Gómez, 2017).

A través de la técnica de relatos biográficos o historia de vida se va a poder entablar un diálogo que permita adentrarse en el universo histórico de los individuos, mucho más allá de un simple cuestionario. Con los relatos biográficos se pueden ir registrando las tesituras de la historia de vida que el sujeto se ha ido formando a lo largo de su vida, y dará un panorama mucho más amplio del proceso, que en primera instancia lo llevo hasta las adicciones, y que posteriormente lo ha hecho entrar y permanecer en un proceso de rehabilitación sostenida, para tratar de entender el cómo pudo recuperar su capacidad de agencia. Además de que el encuentro mismo de la entrevista formará también parte de la relación que nos modificará e influirá, tanto al entrevistado como el entrevistador.

9.2. POBLACIÓN.

- a) 4 Adultos mayores.
- b) Actualmente en proceso de rehabilitación.
- c) Con por lo menos 5 años de sobriedad.

9.3. QUE CUMPLAN LA TRIPLE EXCLUSIÓN

- a) Ser adulto mayor
- b) Ser adicto
- c) Estar excluido socialmente, con las capacidades económicas, sociales, familiares y de salud disminuidas.

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se establecerá un acuerdo verbal y escrito acerca de la confidencialidad de las entrevistas, mismo que formará parte del encuadre de la entrevista y se firmará por ambas partes, tanto por el entrevistado como por el entrevistador dejando claro que tanto la grabación como la filmación y los apuntes, serán estrictamente confidenciales. El material solamente será utilizado para compartirlo en clase para su análisis con los compañeros y maestros. Los entrevistados tendrán el derecho de pedirme en cualquier momento que deje de grabar o que incluso borre cualquier cosa que hayan dicho.

11. RESULTADOS

11.1 ANÁLISIS DEL PROCESO.

El proceso de pérdida y/o recuperación de capacidad de agencia es ambiguo, por no decir desconocido para los participantes en el estudio. Sin embargo, lo que trato de demostrar en esta investigación, es cómo se va perdiendo esta capacidad conforme se va adentrando en el mundo del consumo de las drogas, legales e

ilegales. Los testimonios de los participantes indican que los procesos del primer encuentro con las drogas siempre resultan aparentemente inocentes y son alentadas y/o estimuladas por el entorno que los rodean.

Podemos dividir el análisis del proceso en varias etapas:

11.1.1 Sujeto en estado normal, CON SU CAPACIDAD DE AGENCIA FORMADA.

11.1.2 SUJETO ENTRA EN CONTRADICCIÓN, donde factores tanto internos como externos son incongruentes, y el sujeto entra en conflicto con su yo interno y con el exterior. Esto normalmente es altamente influenciado por factores sociales externos, conflictos con la familia, historia personal de violencia, física o psicológica, cuestiones sociales, culturales y/o coyunturales.

11.1.3 PÉRDIDA DE LA AGENCIA. El sujeto busca cobijo ante su estado de incongruencia interno y los conflictos con su entorno: su familia, el rechazo o el no sentirse aceptado por la sociedad; esto normalmente ocurre en la adolescencia, cuando este estado de conflicto interno y externo se ve maximizado por la crisis de la identidad propia de la edad, influenciado por los cambios hormonales. Es frecuente que los grupos de amigos del barrio, del trabajo o de la escuela se junten para consumir drogas, en primer lugar, inician con el alcohol y posteriormente drogas más fuertes, pasando por la marihuana, cocaína y anfetaminas. Son en estos grupos de consumidores que los sujetos entrevistados encontraron un lugar donde sentirse aceptados y comprendidos; en algunos casos, donde había una auto-represión o falta de capacidad de comunicación, fue en el primer efecto desinhibidor de las drogas, donde los sujetos sienten que encontraron la solución a todos sus problemas, pues ahora pareciera que con las drogas se pueden expresar y comunicar con otros sin problemas.

Parte de su historia personal con las drogas, se da desde muy temprana edad, muchas veces en el seno familiar, en la mayoría de los casos desde la niñez, cuando por ejemplo uno de ellos tuvo su primera borrachera a los 5 años, o por influencia de algún hermano o refugiados con sus amigos durante la crisis de la adolescencia.

11.2 DEL AUTOENGAÑO AL DARSE CUENTA.

Posteriormente abordaré como poco a poco el sujeto fue perdiendo el control sobre el uso y abuso de las drogas, afectando directamente las relaciones conyugales, con los hijos, padres y con el trabajo, hasta llegar a la pérdida de la capacidad de agencia. Existe una etapa extendida de su proceso de drogadicción que será denominada de autoengaño, donde el sujeto no se da cuenta, o no quiere darse cuenta de que su consumo de drogas se ha vuelto incontrolable y, en todos los casos, quiere creer que aún está en control de la situación y que puede dejarlo cuando quiera. Esto frente a la insistencia de parte de sus seres queridos más cercanos, como familia y amigos, de que ya tiene un problema de consumo incontrolable.

Sin embargo, llega a un punto de quiebre, que en su mayoría se da a raíz de una coyuntura extraordinaria (por ejemplo, un intento de suicidio, pérdida de la pareja o la muerte de un familiar o amigo cercano a consecuencia del uso de las drogas), donde el sujeto cae en cuenta de que en efecto tiene un problema con su consumo de drogas e intenta dejarlas, pero es en ese momento cuando se percata que ya ha pasado la frontera de su control, y que ya es considerado como un adicto, sin capacidad de cura, pues como es bien sabido, la drogadicción es una enfermedad

controlable, más no curable. Este proceso también puede ser largo, pues el sujeto intenta una y varias veces dejar de consumir, siempre recayendo. Incluso puede entrar en varios centros de desintoxicación, pero en este período siempre recae.

Es en esta fase de su proceso de pérdida de control de la situación y por ende de la agencia, que se ve rechazado y excluido de todos sus lazos afectivos y productivos. La familia lo rechaza, pues ya ha perdido la esperanza de que se recupere, después de años de desgastarse intentando ayudarlo primero a que se diera cuenta de su problema, y posteriormente a dejar la drogadicción. En este lapso, la familia y amigos por tratar de ayudarlos, muchas veces pueden llegar a la desintegración, a la bancarrota o a verse seriamente afectados por tratar de ayudar a su ser querido. Las familias de los adictos que sobreviven, lo hacen gracias a que cortan lazos con ellos, precisamente siguiendo un instinto de supervivencia. También, la mayoría, cae en el fracaso laboral después de haber sido muy exitosos, ya que en muchos casos tuvieron ese éxito gracias al consumo del alcohol, pues sus socios, jefes, clientes y la gente con la que trabajaban, estaban unidos por el consumo de éste. Y a la vez a los sujetos les servía la desinhibición que el consumo del alcohol o las drogas les proporcionaban para tener mejores clientes, tratos y ventas. Sin embargo, aquello que inicialmente los ayudó a tener un buen desempeño laboral o una buena posición, posteriormente se les revierte y cuando pierden el control de su consumo, pierden trabajos, entran en un proceso de irresponsabilidad, dejan de ser eficientes y todos invariablemente disminuyen su capacidad económica.

11.3 REHABILITACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA AGENCIA.

En este momento es cuando ya han perdido toda su capacidad de agencia, no pueden vislumbrar un futuro, ni personal, ni laboral ni de vida; se encuentran desamparados y es cuando ya sea llevados por un familiar o amigo, llegan a algún centro de ayuda para adictos, como los centros de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos (AA). Este proceso suele ser largo, pues una cosa es desintoxicarse, pero mientras que el cambio no sea mental, el proceso de la adicción siempre será recaer y volver a consumir y el ciclo de la pérdida de agencia se vuelve a repetir.

Cuando se da ese entendimiento de su proceso, mismo que es de naturaleza mental, de comprensión y aceptación de su condición, vulnerabilidad e indefensión, es cuando comienza el proceso de recuperación de las adicciones. Entran en un proceso primero de desintoxicación y posteriormente de abstinencia. Todos los participantes de la investigación pertenecen a un grupo de autoayuda para adicciones similares, hablan del “gran libro” y de los “12 pasos” que tienen que seguir al pie de la letra para poder mantenerse sobrios y recuperar su capacidad de agencia.

En este proceso no se les otorga el “alta”, no tiene fecha de terminación o graduación, pues tendrán que seguirlo siempre hasta que mueran, porque si lo dejan en casi el 100% de los casos es seguro el recaer.

Con la desintoxicación y la sobriedad, el proceso de recuperación de agencia entre los entrevistados se ha dado en un lapso aproximado de 5 a 8 años. En este lapso han ido poco a poco recuperando los lazos familiares, de amistades, laborales y van sanando sus heridas, psicológicas y físicas.

Para mantener este proceso, una de las condiciones imprescindibles es que tienen que mantenerse en los grupos de autoayuda y apoyar a otros con su recuperación,

esta condición es fundamental para poder seguir adelante. Muchos de estos grupos tienen implicaciones religiosas, principalmente cristianas.

Podría dividir los sujetos participantes de este estudio en dos categorías. El 50% son aquellos que han recuperado su agencia plenamente, son independientes, y totalmente conscientes de su situación y de su vulnerabilidad; actualmente dedican gran parte de su vida al trabajo con adictos.

El otro 50% son aquellos sujetos que ya se encuentran “institucionalizados”, o que pese a encontrarse en estado de abstinencia por más de 5 años, no pueden por sí mismo mantenerse, pues en el momento que dejan la institución vuelven a recaer.

A continuación, se proporciona una descripción breve de cada uno de los participantes de este trabajo.

12. PARTICIPANTES ENTREVISTADOS

Los participantes fueron seleccionados de un grupo de rehabilitación que cuenta con muchos años de trabajo con personas adictas y que tienen varios centros de ayuda en la zona metropolitana de Guadalajara. Todos son adultos mayores de más de 60 años, que pertenecen o pertenecieron en algún momento a la clase media alta o alta.

12.1. PARTICIPANTE #1: T

Se trata de un hombre mayor de 60 años, que creció en el lecho de una familia numerosa de clase media alta. Su madre era exiliada española por la guerra civil.

Sus padres le proporcionaron un hogar estable y le dieron educación en las mejores escuelas privadas de Guadalajara.

A su decir, siempre tuvo una relación muy difícil con su madre por ser muy estricta, lo cual él relacionaba con una falta de estima y aceptación, factor que le hizo generar un resentimiento muy grande hacia ella. Habla de su padre como más afable, sin embargo, indica que cuando éste le daba la razón a la madre al castigarlo, sentía una falta de apoyo para con él y una frustración de no poder expresar esos sentimientos. Según sus propias palabras, siempre se guardaba ese rencor y frustración.

Señala que desde muy joven comenzó su historia con las drogas, comenzando por el alcohol, primero encontrando un sentido de pertenencia en el grupo de amigos del barrio, los cuales se juntaban en las calles a tomar y a drogarse. Platica que cuando probó el alcohol por primera vez con ellos para tratar de ser aceptado en la pandilla, sintió que el alcohol lo desinhibía y podía expresarse sin restricciones, sensación que refiere haberlo ayudado en primera instancia a sentirse integrado y perteneciente a algo, un punto de encuentro con otros que sentían frustraciones similares a él. Indica que fue con su hermano mayor y sus amigos que probó la marihuana, la que, según él, tranquilizaba su frustración y sus ansias, situación que lo motivo a seguir consumiendo.

Refiere que se casó muy joven, después de tener una relación complicada con su novia, y ya casado, la esposa ignoraba su problema de drogadicción.

Se señala como exitoso en su vida laboral, en su trabajo y negocio, y que las drogas le servían como una vía de escape para poder sobrellevar su frustración y

ansiedades, hasta que el consumo se salió de control, pese a la insistencia de sus hermanos y familia de que tenía que buscar ayuda.

Habla acerca de que la relación con su esposa no fue buena, él quería tener hijos y ella no, sin embargo, tuvieron 2 hijos y 1 hija a regañadientes, y él seguía refugiándose en el consumo de estupefacientes, incrementando el consumo y el tipo de drogas, pasando por la cocaína y mezclándolo con alcohol y marihuana, hasta que, de acuerdo a sus palabras, el consumo se salió de control y comenzó a volverse agresivo con su familia y a perder contratos de trabajo. Agrega que la esposa lo expulsó de su casa y perdió el contacto con sus hijos; ya no consiguió trabajo, lo cual lo llevo a una grave crisis y a un intento de suicidio fallido. En aquel momento su madre lo llevó por primera vez a un grupo de Alcohólicos Anónimos (AA) que no resultó. Volvió a reincidir y fue cuando posteriormente en otra crisis volvió a buscar ayuda y ante su situación, uno de los integrantes de AA lo tomó bajo su acompañamiento con una forma de guía en la que se denominan “padrinos”. Lo trasladaron a otras ciudades para su recuperación, proceso que duró más de 8 años.

Alude a que por ese proceso y con mucha dificultad pudo restablecer poco a poco una nueva relación con su familia. Hizo las paces con su madre, de la cual ahora se hace cargo, más que cualquiera de sus hermanos. Recuperó la relación con la ex esposa, de la cual menciona ahora es su “mejor amiga”. También recuperó la relación con los hijos y actualmente dedica más de la mitad de su día a día en el trabajo de voluntario en los grupos de autoayuda; él a su vez ya ha sido padrino de muchos adictos en recuperación y la otra mitad del tiempo la dedica a su trabajo.

Actualmente refiere que tiene una relación amorosa con otra compañera de los grupos a los que asiste.

12.2. PARTICIPANTE #2: F

Tiene 86 años, de ascendencia irlandesa y familia de clase alta, donde el consumo del alcohol está muy normalizado y es muy incentivado. Narra haber tenido su primera borrachera a los 5 años, a partir de ahí el consumo siempre estuvo presente y se intensificó.

Señala que en su familia había mucho alcoholismo. Agrega que los irlandeses son conocidos mundialmente por ser grandes bebedores, por lo tanto, el beber mucho en esa cultura es algo que no es mal visto; ya de joven y siendo monaguillo se las ingeniaba para emborracharse con el vino usado para consagrar, pues recuerda que también el cura era alcohólico.

El alcoholismo lo ayudó en una primera etapa de su vida como vendedor a aliarse con otros alcohólicos y hacer muchos negocios con otros alcohólicos, que le compraban a él porque se emborrachaba con sus clientes.

Se casó con una mujer que a la postre resultaría que también tenía problemas de adicción y que solapaba su alcoholismo, según sus propias palabras. Su hermano también era alcohólico y ayudó a su cuñada a pagar el internamiento en una clínica, de la cual, pese a que pensó que su hermano se lo recriminaría, fue todo lo contrario, y se dice sorprendido. Posteriormente, dice que ayudó a otro amigo compañero de borracheras y lo llevó a una reunión de AA, donde ahí le hicieron ver que él también tenía ese problema, lo cual él negó. Comparte que al tratar de

dejar el alcohol por sus propios medios fue que cayó en cuenta que no podía dejarlo, y se asustó, y a partir de ahí fue que ingresó a AA para entrar en rehabilitación. Esto ocasionó que se diera cuenta, después de un mes de sobriedad que todos a su alrededor eran también alcohólicos o tenían problemas con las drogas, como su esposa, de la cual se separó ya que ella era adicta a las metanfetaminas y a otras drogas que no quiso dejar, según comenta.

Señala que su hermano y uno de sus hijos murieron de alcoholismo, lo cual tuvo fuertes repercusiones en él, pero a la vez lo hizo reforzar su determinación por no reincidir.

Hace el recuento de llevar más de 50 años sobrio y dedicar gran parte de su tiempo a dar pláticas motivacionales en grupos de ayuda a adictos, a “apadrinar” y dar seguimiento a adictos en proceso de recuperación. Lo hace tanto en México como en Estados Unidos, de donde es residente.

12.3. PARTICIPANTE #3: **TC**

Según refiere el participante, fue maestro y siempre está tratando de ayudar y dar consejos a todo aquel que lo necesita.

Sólo señala que nació en una familia de clase baja, oriundo de un pueblo de Jalisco.

Él es considerado uno de los casos que llaman “adictos institucionalizados”, ya que son funcionales mientras están en la institución, pero que fuera de ella no se sostienen.

Los recuerdos para este participante parece que son vagos y confusos, además de que su percepción del tiempo también lo es. Narra simplemente que estudió en su pueblo, donde siempre trabajó, que comenzó su proceso de drogadicción también con alcohol, con amigos, tratando de encontrar un sentido de pertenencia. Se fue de trabajador ilegal muchos años a Estados Unidos, donde trabajó en el campo y en la construcción. Allá con las pandillas comenzó a consumir drogas más fuertes, la marihuana, la cocaína, las metanfetaminas, también tuvo un hijo con una mujer norteamericana, con los cuales no conserva ningún contacto.

Continúa diciendo que egresó después de muchos años a su pueblo donde se casó y tuvo varios hijos, no recuerda bien si 4 o 5, de los cuales piensa que son niños o adolescentes, pero de acuerdo a sus “padrinos” de la institución, ya todos son mayores. En su regreso cuenta que fue brincando de un trabajo a otro, dio clases particulares de inglés y después dentro de una escuela, pero siguió en su proceso de consumir drogas, dice que las ha probado todas y que realmente le han llegado a espantar algunas de ellas y ver cómo la gente se vuelve loca con el consumo de enervantes.

Ha recaído muchas veces, siempre cuando dejaba la institución, por lo cual sus hermanas lo internaron y él permanece ahí porque dice que se los prometió a sus hermanas. Piensa que lleva uno o dos años en la institución, pero en realidad lleva más de siete años viviendo con ellos. Trabaja en una panadería cerca de la institución donde ayuda a hacer pan. Dice que tiene planes de escribir un libro para mejorar la enseñanza del inglés, del que fue maestro en su pueblo varios años. Es “padrino” de varios muchachos en rehabilitación, los cuales lo respetan por su experiencia. Lleva más de 5 años en abstinencia y de acuerdo a uno de sus

padrinos está pronosticado como institucionalizado, ya que por sí mismo no puede mantener su capacidad de agencia y nunca va a salir de la institución.

12.4. PARTICIPANTE #4

Este caso es de otra persona en proceso de rehabilitación institucionalizado. Proviene de clase media alta, donde sus padres siempre apoyaron y estudió hasta la universidad.

Indica que tuvo una infancia marcada por el desencuentro con sus padres y a muy temprana edad, siendo aún adolescente se cansó de que sus padres lo mandaran y se salió de su casa. Por insistencia de su papá volvió a la casa y terminó sus estudios universitarios en comunicación. Montó una agencia de comunicación y fue muy exitoso. Se casó y tuvo varios hijos, sin embargo, fue aumentando su consumo de alcohol y drogas, hasta que perdió el control de éstas y afectaron su matrimonio y su relación con sus hijos, hasta terminar por divorciarse y hacer que sus hijos lo rechazaran. Ha estado institucionalizado muchas veces. Dos de sus hermanos también son adictos y/o alcohólicos. Después de muchos años logró reentablar relación con su familia, la cual lo visita de vez en cuando. Lleva más de 5 años en abstinencia, pero está consciente de que fuera de la institución no puede mantener su sobriedad. Actualmente está trabajando en escribir un libro sobre sus memorias para tratar de ayudar a otros adictos. Se prevé que nunca salga de la institución.



Figura 2. *Relación del sujeto con la capacidad de agencia vs drogadicción.*

13. Historia personal con las drogas

13.1. PÉRDIDA DE AGENCIA

En los siguientes extractos se muestra una primera parte que habla sobre la pérdida de agencia, a través de la historia personal con las drogas, incluye la relación familiar, conyugal, de trabajo.

Aquí algunos ejemplos de cómo va surgiendo la historia personal con las drogas, que sería el comienzo de la pérdida de agencia, pensada ésta como la capacidad que tiene el individuo para determinar su propio destino.

F: Somos irlandeses, ya sabes que San Patricio, un inglés, vino a Irlanda en el quinto siglo y se convirtió, nosotros bárbaros, al catolicismo atrás del cambio a ... de hacer whisky, y desde el quinto siglo somos un país de puros teporochos, es parte de la cultura, está completamente aceptada, nuestro alcoholismo es sinónimo de ser irlandés

Yo crecí en Estados Unidos y como dije de costumbre irlandés, la idea es que si te puedes ir a tu trabajo y allá no tienen problema con el alcohol; yo la primer copa que yo recuerdo fue ahí en Iowa en un pueblillo bien bicicletero donde yo crecí, estaba un funeral de no sé quién, que lo estaban celebrando estilo irlandés, chupando, y yo a los cinco años dije: dame uno, -nooo, eres muy bebé, no, - ¡dámelo!, y un tío tío dijo: dale tantito para que sepa, y yo creo que lo eché y fue como gasolina y lo escupí, fue horrible, y todos se burlaban, y yo: ¡dame otro!, machito, y yo mismo lo hice y lo pasé, y fue como gasolina y me dio el miedo de que voy a vomitar, pero si lo pasé y dije ¡gracias!, y salí con la esperanza que lo voy a vomitar, y que no.

T: Si, y en el ambiente de la colonia donde yo viví y pos veía amigos, tenía muchos amigos este pos que los veía que en el empaque de jugaban y tomaban cerveza y se alegraban se carcajeaban y fue que yo me inicié a la edad de trece años con el alcohol y luego posteriormente por fumaban marihuana empecé a fumar marihuana desde esa edad, y me gustó a mí me cambió la vida de desde que yo probé por primera vez con mi hermano Adolfo, que vinieron unos amigos desde Puebla me invitaron al Parián de Tlaquepaque, y nunca yo había tomado así en forma, o me tomé tres Bohemias y tres caballitos y me sentí con una alegría que podía hablar, podía bailar podía cantar y dije, esto es lo que yo ando buscando, y de ahí pues este posteriormente en el que el ambiente del fraccionamiento donde vivíamos en

la colonia pues en los amigos que fumaban marihuana empecé a fumar marihuana y fue como inicio mi carrera.

E: ¿Y en qué año empezó a consumir usted?, ¿qué edad tenía usted?

T: Joven, muy joven....

Sí, no, pues este consumí pastillas, pastillas, que igual en la farmacia: hey, dame unas ecualud, o unas taisonox, me acuerdo de esas pastillas edá, no sé ¿pa que chingados eran, nomás que son para controlarte y dormirte y estarte así, según esto que pa' que shhh, te daña el cerebro, te daña todo eso porque el efecto que tiene es para calmarte, calmarte, cuál ver mostros ni que nada, ni nada es puro fantasía, puro gusto de esos que no tienen ni chiste y dije no, yo ya no quiero...

T: Este, acá a la sorda, como le llevaba a Don Jelipe, ¿qué tal un decilitro?, y ya iba a la farmacia y compraba alcohol de un decilitro de alcohol, o así de alcohol, de caña, del bueno, alcohol no del envasado de botella para sanar heridas ni nada de eso, no, alcohol de un decilitro y ya iba y se lo llevaba, y ya lo rebajaba con agua y pisteaba, y yo dije: pues a ver...

Estos extractos muestran como en una primera instancia el primer encuentro con las drogas o con las sustancias psicotrópicas se da muchas veces por una presión social. Asimismo, aparece en muchos casos como el primero extracto, que el consumo del alcohol está profundamente enraizado en la cultura, en este caso, en la irlandesa donde no es algo visto mal, sino todo lo contrario, lo consideran intrínseco a su identidad cultural. Es común ver referencias a esto en películas que tratan sobre aquel país, de hecho, los pubs o bares irlandeses son famosos por todo el mundo y se le asocia directamente con esa cultura, tanto como las cantinas se relacionan con México.

La presión social que se da por tratar de encajar en la sociedad o en algún grupo tiene fuerte influencia en el sujeto, sobre todo si se realiza en edad temprana, cuando se está construyendo la identidad y se encuentra muy expuesto a factores externos a sí mismo, ante los cuales se puede resultar ser sumamente influenciado, con tal de ser aceptado.

Los siguientes testimonios dan cuenta del proceso paulatino del incremento del consumo de alcohol y de cómo también se van experimentando con otras drogas, cuando el alcohol ya no es suficiente o se encuentran abiertos a experimentar con otras sustancias.

E: ¿La curiosidad?

T: Claro, mató al gato y al perro y a todo el que se puso, y ya se ponía uno bien contento también edá, y este, así, pero de cualquier manera entre los del barrio pues vamos a comprar una de Bacardí, tienes clase, pero pues ya entre la raza y todo eso ya nomás se completaban 100 y comprábamos Bacardí o alcohol o lo que fuera, nomás para estupidizarnos o idiotizarnos.

E: ¿Y de eso cuántos años tenía?

T: 12, 13, 15

Sí, sí, que la mota, chingue su ma... ahhh, bien a gusto, me relajaba y comía como león.

E: ¿Primero fue el alcohol y luego la marihuana, o fue al mismo tiempo?

T: Pa' mí nunca fue el alcohol en verdad no, me gusto más la marihuana que el alcohol, porque me daba una sensación de que tranquilidad de alegría contentamiento en un principio.

T: [En referencia a su inicio] ¿A esto de las adicciones? Yo desde los trece años de edad o pues yo vivía, yo fui un niño muy inquieto muy de retraído de lleno de miedo o se esté siempre aparentando siempre muy manipulador siempre que fui muy este de obsesivo compulsivo con mi manera.

13.2. EL AUTOENGAÑO

Existe también una parte muy importante en el proceso de pérdida de agencia, que es alentada o coadyuvada por la pareja o el cónyuge, ya sea por acción o por omisión.

Aquí algunos ejemplos:

F: Sí es, es como, fui con un grupo de cuates a la playa, estaba una señorita atractiva, vino con nosotros, y la invité a salir el día siguiente y salimos y ella comentó: tú si bebes, tus bebes bastante, y yo le dije: señorita, si tú crees que debes de hablar de eso te llevo a tu casa ahorita; ella bien supo el tipo de bebedor que yo era y las condiciones de estar con un alcohólico, no me moleste sobre mi manera de beber.

F: Y esa mujer ya lo casé, y nos casamos nueve años, ella como esposa del alcohólico.

Se observa en este testimonio un factor de unión a través del “alcohol”, donde comienza a darse el proceso de autoengaño y el comienzo de la pérdida de la capacidad de agencia, en el momento que el participante entra en el proceso de autoengaño, puesto que parece que su pareja está viviendo paralelamente este proceso de pérdida de agencia y a la vez de autoengañarse, reforzándose mutuamente la falsa sensación de normalidad.

F: No, pues ella su cervecita de vez en cuando, pero como que años después ya me di cuenta, cuando yo me metí a Alcohólicos Anónimos a los 28 años me dijeron: la mujer que está dispuesta a pasar nueve años contigo es una persona sumamente religiosa, que ella no fue, o demasiado dependiente económicamente, que ella no fue, o es enferma igual o peor que tú, la enfermedad fue la atracción. Y si fue, lo saben todas las esposas que sufren a manos de alcohólicos, y no sufrió tanto porque yo andaba ganando muy bien y a ella le gustó, entonces tuvimos dos niños, y con dinero no hay problemas y hay el pacto de que ella no va a criticar mi manera de beber y yo no voy a criticar su manera de comer, porque qué te parece que ella ya casada ya puso las libras, un pacto entre enfermos.

Este pacto que se da implícita o explícitamente en las relaciones conyugales y/o amorosas, es el que refuerza la etapa del autoengaño y por ende el comienzo de la pérdida de control sobre el consumo del alcohol o las drogas, en consecuencia, se va perdiendo la capacidad de agencia.

F: Se convirtió a ser las pastillas para dieta que son las anfetaminas, se convirtió en adicta de anfetaminas, entonces cuando yo me metí en AA y dejé de chupar es cuando yo me di cuenta de su adicción a las pastillas.

F: No, no me di cuenta que ella tomaba las pastillas, yo tomé uno y no dormí por dos días, pero todavía no me caía el veinte que es una droga. Un compañero ahí en AA dijo de la vez que abrió la camioneta y ahí en su baño estaban las botellas de pastillas de su señora, y vio doctor uno, doctor 2, doctor 3, eran cinco doctores recetando la misma medicina, ¿por qué?, porque un doctor no va a dar tantas pastillas de estas a ninguna persona; al día siguiente ahí estaba, seis doctores, entonces lo que ese bato dijo: más bien hablé con ella, y la confrontación de la drogadicción de uno poco pasa entero, entonces ese matrimonio terminó en ese momento, duramos juntos 90 días y ya, bye, bye.

F: Sí, sí, llegué a la casa, le dije a la señora lo que sucedió y ella dijo: pues eres muy raro, que vas jugando con esos borrachitos bebe, tú no eres un alcohólico, pero si no quieres beber no hay problema.

F: En segundos me di cuenta, fue un reflejo, no fue un pensamiento, y ahí dice en el pinche libro que así vamos a rechazar, como de una flama. Yo le dije a ella, la vi en contacto con sus ojos y le dije: ¿por qué?, y una mirada dijo todo, ella dijo: “pues porque no puedo vivir sin ti mi amor, y yo sé que si no estás bebiendo ya se acabó lo de nosotros”.

T: Nos casamos por la iglesia, nunca me casé por el Civil, y empecé mi vida como el matrimonio de pareja, pero yo seguí, a pesar de que Dios me dé oportunidades, de tener trabajo de vivir bien, de ganar dinero, pero el vicio no se me quito, fue creciendo fue de seguir con la marihuana.

El Consejo General de Psicología de España (2017) hace referencia a cómo en el proceso de adicción de una persona, la pareja muchas veces juega un papel fundamental, ya sea en un proceso de codependencia afectiva, donde por tratar de encubrir el hecho ante la sociedad de que su esposo es un alcohólico, niega su condición de adicto, pero a la vez esto también justifica su propia valía dentro de la relación, jugando un papel de encubridora; de esa supuesta necesidad del otro hacia con ella, justifica también su existencia. Por otro lado, donde la pareja es igual de adicta o alcohólica, y desdeña las críticas de los otros para con la adicción de su pareja, pues de esta manera también justifica su forma de beber o consumir drogas, es decir, es un doble juego de autoengaño.

A su vez las relaciones de trabajo muchas veces coadyuvan también al desarrollo de la adicción y por consecuencia a la pérdida de la capacidad de agencia:

F: Entonces me metí ahí a trabajar como vendedor y otra vez alcoholismo, el único motivo que agarré este trabajo es que el agente de ventas fue buen alcohólico.

F: Pues es lo que quiero, pero la compañía dicta así, y dijo: vamos, te invito un trago, y nos salimos a mediodía a su club y pues nos pusimos bien cuetes, que ya empezó la amistad de los alcohólicos, eso es como un GPS, un radar que vas buscando: es otro, es como yo, entonces es una amistad que se forma automáticamente atrás del alcoholismo.

F: Lo mismo como vendedor, vendiendo, mis clientes alcohólicos pues vamos a hacer mucha amistad, y que se ... en las ventas, tuvo mucho éxito en ventas, también te atrae el chupe...

F: Un cliente de los más chupadores como venganza de vengar a la compañía me ofreció financiarme mi propia compañía para hacer competencia con ellos, ¡ah si, ¡cómo no!, y así puse mi compañía, mis vendedores eran puros chupadores ... de esa empresa, vendiendo a clientes que les gustara el chupe, es, la vida de alcoholismo es un mundo cerrado.

F: Pues ya empecé un trastorno, digo, yo fui a dos juntas al día tratando de trabajar, se volvió a hacer como obsesión, antes no tenía esta obsesión, estoy en ruta de visitar un cliente que tengo que hacer una presentación importante y yo me voy a enfocar en lo que voy a hacer, y no, no, no, no, ¡quiero beber!, ¡no manches!, entonces se volvió a hacer una obsesión de beber que no tenía antes, esta gente me está causando problemas, la solución es un chupecito, salir a un bar y voy a tomar.

En esta serie de testimonios el punto de unión es la capacidad que tienen los participantes de vincular el consumo del alcohol con la idea de negocio y/o el desenvolvimiento laboral. Parecería que su justificación del alcohol lo relacionan directamente con su capacidad de tener éxito en los negocios, pues se da una red de complicidad entre los alcohólicos que solamente hacen negocios o cierran tratos o les dan los contratos a otros alcohólicos, lo cual da una falsa sensación de que están haciendo lo necesario para triunfar en el ámbito laboral.

13.3. EL DARSE CUENTA

¿Pero en qué momento se pierde la capacidad de agencia? En qué momento el entorno la persona en cuestión comienza a perder el control. A través de las entrevistas nos damos cuenta que es un hilo sumamente fino, y que, en la mayoría de las ocasiones, (sino es que en todas), este límite se cruza sin darse cuenta.

F: Me llamó la atención tantito, pero no fue muy fuerte. Ese día entonces arranqué para ir a las montañas y ya llegando le dije a la señora: está bloqueada la carretera, no podía subir por la nieve, y dice: ah, ok, ni modo; entonces agarré un motelito, seguí el camino, a la mitad pensé ¿qué hace una persona que no bebe de noche?, ¡quién sabe!, tengo años de no ir al cine, voy al cine, agarré un periódico, vi dónde había una película que parecía bien, fui, estacione enfrente del otro lado de la calle del cinema con toda la intención de irme a ver esa película, pero al lado había un bar, ¡uuppsss!, me metí, pedí ... y ahí estaba bebiendo, ¿y eso qué onda?, con toda la idea de que no voy a beber estoy bebiendo, ¿no ves que tengo problema? Esta primera vez que sentí miedo, miedo a que, porque la imagen de mí mismo es que yo soy fuerte, yo soy el que manda, entonces sí fue un miedo.

Aquí vemos claramente reflejado el momento del darse cuenta. Se da un punto de quiebre donde precisamente se dan cuenta que han perdido el control sobre su modo de beber. A partir de este momento pueden desarrollarse dos escenarios: representa el punto de comenzar a recuperar su agencia al tomar el control de su situación, o no hacen nada, no cambian su conducta y siguen enfrascados en su estado de autoengaño, de negación.

F: Como dice en el libro grande de los varios métodos de no beber: ¿tomar un viaje, no tomar un viaje?, pues hice varias combinaciones para no beber y ninguna funcionó. Al fin, me acuerdo pues, ¡ni modo!, te mueres de alcoholismo o te mueres de tuberculosis, ¡no seas así de cobarde cabrón!, un ratito, muérete a gusto; entonces dejé de luchar de no beber, ¡ahhhh!, qué bonita fue la vida de nuevo. Eso duró dos o tres meses así.

F: Yo fui un bebedor de las lagunas mentales, eso sí fue un gran problema, pensé no relacionarlo al chupe, me estoy volviendo loco, viendo cosas que lo hice borracho y no entendiendo, andabas borracho menso, pero yo pensé que se me estaba botando la chaveta, entonces traté por medio de un abogado amigo también bebedor de poner las cosas en un ¿cómo se llama?... ¿"fideicomiso"?

Es en este momento cuando podemos ver que los entrevistados comienzan el proceso que denomino como darse cuenta. Es donde van viendo que algo en su comportamiento no está bien, que su consumo que antes les parecía normal porque la gente a su alrededor era o actuaba de manera similar, ya no lo es. Se enfrentan a la problemática de no tener el control de su forma de beber, y es ahí cuando ellos mismos se preguntan, ¿en qué momento crucé esa línea?

F: Un bato dijo: "chango ¿has tenido lagunas mentales?", -pues sí, todo el mundo '¿no?, porque yo pensé que todos teníamos lagunas mentales, y uno dijo: "no, no, no, es único, únicamente un alcohólico tiene lagunas mentales, una persona normal a esa cantidad de alcohol se pone a dormir, y ustedes como robots siguen funcionando".

F: Entonces dijo que en su última borrachera la familia dijo a la Policía: “déjelo, ya no vamos a hacer rescate jamás, si quiere morirse de su pinche alcoholismo que se muera”, y dijo que amaneció en la mañana y se ensució en su traje, y dijo: “y para ustedes que no entienden lo que eso es, me hice caca en mi traje”, y yo quedé con una imagen de que tan horrible debe ser eso, haciendo pupuruf en un traje ..., eso sí es crimen.

T: Mi familia de los hermanos, nos reuníamos los fines de semana empecé a beber un poco más, mezclado con la marihuana.

Comienzan a tener ya repercusiones serias en sus relaciones familiares, amigos, en el trabajo, ellos ya se dan cuenta de que el individuo tienen problemas con su forma de beber, por no decir su forma de consumir otras drogas, cosa que los entrevistados ocultan. Comienza un comportamiento agresivo y es cuando las cosas se salen de control.

T: Los hijos ya me sacaban la vuelta, golpee a uno, al hijo mayor, golpee a (...), yo ya con una locura incontrolable.

T: Fue una relación muy enfermiza, donde los hijos estaban muy resentidos conmigo, pues con justa razón, la esposa también por tanto daño que cause.

T: ¡Y yo me quise suicidar en una ocasión, (...) se fue con sus hermanas a la ciudad de México y yo me drogué y dije, ya! La vida, amanecía y dije, ya no quiero

vivir. Me tomé un frasco de pastillas de Tafil y dije, me voy a quedar dormidito, y no, al tercer día desperté.

T: No, es que ha estado con muchas depresiones, y en ese momento el doctor me da una receta, ahora le doy unas pastillas para que se tranquilice, y me da una receta con Tafil, y me acuerdo de todo lo que yo había hecho, y me entró un frío, un sudor...

Podemos ver en estos fragmentos de las entrevistas, cómo el individuo entra en ese ciclo del darse cuenta, y va y viene entre este proceso y la toma de acciones concretas. Piensa que puede por sus propios medios superar su condición, pero cuando ve que no puede, es cuando ha perdido la capacidad de agencia, su capacidad de proyectarse en el futuro; se encuentra abrumado, aún no se atreve a pedir ayuda y la única salida que en este caso ve el entrevistado, es el suicidio.

T: Y la manera de acallar ese dolor este, interno, que era evadir mi realidad, no a través de que buscarán de tener mis momentos paz, de relax.

E: ¿Era más o menos lo mismo que la droga, era la manera de evadir?

T: Sí, y yo buscaba algo, algo para el evadir ese dolor, esa tristeza, pero se me iba el efecto, terminaba con eso y volvía a regresar sentimiento de soledad, de tristeza, de soledad de angustia... De presión y regresaba en mi esa ansiedad. Y yo siempre viví exigido, siempre buscando... vivía acelerado de una manera...

E: Muy estresado...

T: Muy estresado, este y la única manera de tranquilizarme era un toquecito, o echándome unos pistos o buscando sexo.

En estos casos se ve cómo el entrevistado va y viene entre el darse cuenta, y el proceso de negación, y vuelve a caer en el ciclo de volver a consumir, sin lograr salir de ahí por sí mismo.

E: ¿Y seguías con el consumo?

T: Seguía con el consumo, al grado que ya en esa época yo con suficiente dinero, con con con, trabajo, con, según yo bien estar, probé la cocaína y fue fue, que dejé la marihuana y me empecé a enviciar.

Así es. Y cuando llego mi hija a tener 7 años fue cuando empecé yo con la cocaína.

T: Entrar a la cocaína, yo desconocía que mi problema no era éste el alcohol o la droga, que yo sabía que yo tenía una que tengo una manera de pensar muy presencia de que las raíces del alcohol la droga es el último de sintomatología la está perversa enfermedad que padezco, y las emociones, mis emociones siempre muy infladas, muy desbocadas, ¿no?

13.4. AUTONEGACIÓN

En esta etapa de la autonegación, el sujeto se ha dado cuenta que ya no tiene control sobre su consumo de alcohol o drogas; sin embargo, se autoengaña y sigue consumiendo, pretendiendo que puede dejarlo en cualquier momento, cuando él mismo sabe que no es cierto.

T: Con la familia, sí, yo ya no pude en realidad, yo decía yo puedo dejar, me decían, mira (...) te ves mal, ya estas teniendo problemas, no puedes tu solo, necesitas ayuda, y yo decía yo puedo solo, yo puedo dejar de beber, yo puedo dejar de drogarme cuando yo quiera, y la verdad es que no pude, fue creciendo en mi esa obsesión, esta compulsión, por evadir esta realidad, este vacío, esta realidad. Y fue como tuve que terminar mal, tuve que perder, mi madre una ocasión me llevo al grupo.

T: Dos tres días y volví otra vez, y dije, nomás poquito, y fueron 2, 3 años que ya no pude, ya me, ya estaba a punto de sentir la locura, ya vivía lleno de paranoia, lleno de miedos en la casa...

T: Ya era un consumo incontrolable

E: Un consumo incontrolable...

T: También, yo ya tenía deudas, era muy incumplido con los clientes, ósea, un trastorno terrible...

TC: Ahhh no, no, yo sí consumí a ver qué pedo con esta chingadera, porque la consideraba, porque ya miraba a los camaradas que la inhalan o se la inyectan, porque son bravos para cocinarla e inyectársela y luego ya se quedaban así, y entonces ya cuando miraba a todos mis camaradas que vivían conmigo ya les tenía que decir: voy a cocinar, así funciona, si oyen ruido o algo no se vayan a espantar, soy yo cocinando, porque creo que se meten en otra dimensión o en otra cosa con

eso, cuando están bien acelerados, con lo que sea, no sé si sea en realidad heroína, morfina, cocaína.

En los fragmentos de estas entrevistas realizadas, podemos dar cuenta de cómo el consumo de estupefacientes va siempre en aumento, el alcohol ya no es suficiente y van probando drogas mucho más duras, que les hagan más efecto, que duren más, y en el caso de TC vemos cómo el alto consumo de las drogas duras ha tenido repercusiones severas sobre su capacidad mental, donde la recuperación de agencia es parcial, pues el daño mental es ya irreversible.

TC: No, el alcohol de cualquier manera no soy adicto al alcohol que quiero tomar, como he visto a muchos que si lo necesitan para poder seguir funcionando, no, yo no, en eventos sociales claro que si me echo mis dos, tres copas, -¿qué, qué, qué pedo?-, no voy a hablar palabras altisonantes, pero si les digo: nooo, ¿qué chingados te importa?, es mi vida, tú sigue la tuya, pero si es para abrir el apetito como dicen ¿verdad?, te echaste un pinche vinito, pues ahí en la casa con mi padre: échate un vino ándale, para ahorita que nos den de comer, porque en la casa comemos todos juntos, comíamos todos juntos.

13.5. EL PUNTO DE QUIEBRE

Entonces hay un momento en que el adicto en rehabilitación se da cuenta de su adicción, de su realidad. Es este punto de quiebre, pero que tienen que pasar en general por muchas crisis y fallidos intentos por retomar el control de la situación

hasta darse cuenta que han perdido la capacidad de mantener el control de su vida.

TC: Ya mi hermana de seguro les dijo, porque si tienen comunicación con mis hijos que me tienen aquí, en un centro de rehabilitación, porque si más o menos te digo porque no he estado en contacto mucho con ellos, pues estoy aquí y hago lo que se tenga que hacer, pero sí saben ellos que estoy aquí, entonces pues no me apunto mucho de mis cosas, porque de alguna forma ya han de haber agarrado mis libros y diplomas y cosas que tengo por ahí, pero bueno, de cualquier manera se abre otra vez la cortina y sale el telón para otro acto ¿no?

TC: Si, si, en Ameca, pues iba a empezar a dar clases en la secundaria, pero pump pum pum, decidieron hacer esto que tiene prioridad, ya ves que hay prioridades, y luego como ellas son reporteras de Univisión y de TV Azteca y todo eso y sabes de todo eso, mejor quitan todo lo demás y me meten de una vez para yo agarrar la mentada conciencia y que rehabilitación y que capacitación y todo eso que hablan, y yo no les pongo peros ni les echo en carrilla nada, yo siempre estoy así: mmmm, ´ta bien, ´ta bien, ´ta bien, de cualquier manera es como estar mirando la lluvia caer, disfrutarla ¿edá? Estoy así con esta pinche chingadera porque no sé qué me pasaría ir de aquí ahí.

TC: El que le dicen que está envuelto en el lodo de la adicción a las drogas, a la envidia, celos, corajes, y ya miran al pinche tren, y ya porque les ladró un perro se enojan y todo eso, viven frustrados, por cualquier cosa se enojan y ya les echaron a perder el día o el rato, en lugar de tomar las cosas como vienen, si está chispeando guarécete en una sombrilla o en un carro o en algo, guarécete de eso.

Es claramente observable en estas entrevistas, que el individuo ya no tiene una narrativa congruente, tiene saltos de temas y confunde los tiempos, las personas, pese a encontrarse en un proceso de recuperación de años de abstinencia, donde la curva de la recuperación de agencia es inversamente proporcional al proceso de adicción y consumo de drogas.

TC: Sino porque llega el momento en el cual recapacitas, meditas y dices: la estoy cagando, la estoy regando, y entonces te autoanalizas y llega el momento en el cual estás viendo que te estás resbalando para caer en ese pozo sin fondo que dicen ellos, entonces no quiero eso, es tiempo de pararle, entonces con tu autoanálisis ya te recapacitas y ya te la tienes tu solo, porque no estás consiguiendo o te está tardando lo que quieres conseguir o lograr...

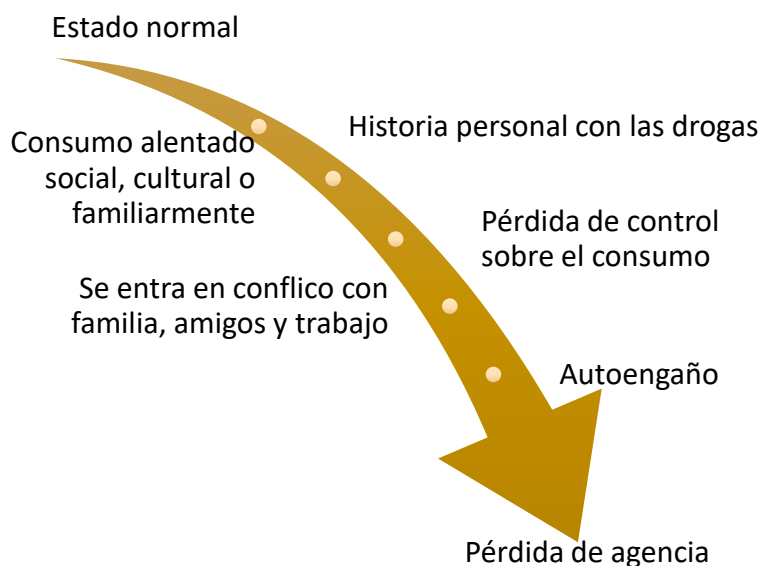


Figura 3. *Proceso de adicción y pérdida de agencia*

El proceso de la adicción siempre es paulatino y en muchas ocasiones incentivado por elementos socioculturales, familiares en el entorno más próximo. Este proceso de volverse adicto secuencial y progresivo, se da sin que la persona que está sufriendo esos cambios, ni el entorno próximo como amigos, familia o compañeros de trabajo se den cuenta; y en un sentido inversamente proporcional se va dando la pérdida de la capacidad de agencia de la persona. En el esquema anterior vemos gráficamente como se da este proceso.

13.6. DARSE CUENTA

La etapa de recuperación de las adicciones nos describe la recuperación de agencia del individuo, desde el momento en que se da cuenta de su situación e

intuye que ha perdido la agencia y la forma cómo ha seguido los pasos del programa AA para recuperarla y, en consecuencia, recuperar la agencia.

TC: Claro, les prometí y les dije: aquí estoy, sé que debería estar enseñándoles inglés a mis hijos y ...

TC: Investigar más de todo eso. A pesar de todo ello los libros me dan una idea que refuerza y me da como al caballo cabrón que va dando, ¡zas!, hay que seguirle para conseguir, ¡órale cabrón!, de vuelta como tractor, decía mi primo (...) cuando llevaba la yunta, dan vuelta como tractores (risas), y a seguir adelante para hacer surco y todo ello.

TC: Ahorita es lo que estoy haciendo, hey, de la revista Muy interesante ¿ehhh?, y ya me dan, me dan cierta bibliografía y me dan datos de todo esto y aquello y ya los corroboro con notas y hago ciertas anotaciones para pasarlas a mí libreta que siempre traigo en mi poder, pero tengo que tener, leyendo y escribiendo ya se te queda mejor, y estoy escribiendo ahorita sobre eso, sobre el islam, el islam.

T: Fue como yo pedí ayuda, y fue como yo hablé con mi padrino Miguel, y ya me llevo, me interne 8 meses en un centro de rehabilitación, en el 2001, es como llegue por primera vez a Alcohólicos Anónimos, y fue como, pues la única manera que he encontrado, en poder vivir.

T: Mi padrino gracias a Dios, inteligentemente me mando a La Paz, Baja california a seguir mi proceso allá, y luego a Tijuana, Baja California me fui varios años, donde pude conocerme más, hacer mi vida aceptándome, me ha costado muchos años, aceptar que, si tengo un problema, que el problema soy yo, que el problema no han sido los demás.

13.7. LA RECUPERACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AGENCIA

El proceso de recuperación de agencia está directamente vinculado a lo que Segrega & Mancilla (1998, en Gómez et al, 2013) refieren como la *tendencia actualizante*, que ya se ha señalado como esa capacidad de construir el propio destino y tomar las decisiones que se requieran. Es cuando los sujetos se dan cuenta que la responsabilidad de salir de su problema una vez que son conscientes de que tienen un problema recae directamente en sus manos, no en la de su familia, amigos. Es cuando dejan de echarle la culpa a los demás por lo que les pasa, recordando como en la primera etapa de la negación o el no darse cuenta, achacan o culpan a todos de su mala fortuna y de su desgracia. En este momento toman las riendas de su destino, cuando la *tendencia actualizante* se da.

T: Pero con el tiempo y gracias al poder ir poco a poco a practicar los principios del programa de los 12 pasos, al día de hoy (...) es mi mejor amiga, mis hijos son mis mejores amigos, no he sido yo, no ha sido el este, Dios, ha sido Dios, a través del programa, a través de mi padrino (...), que me puedo mantener un poco, esta enfermedad detenerla a veces, tengo emociones, subidas bajadas...

T: De 30 años, yo pedí la ayuda.

E: Este, ¿fue tu propia iniciativa?

T: Con influencia de mi madre.

T: La primera vez que entré estuve a punto, pero gracias a Dios no he recaído, ósea, recaídas, he andado borracho seco mucho tiempo, sin poder aceptar mi condición, forzar, renegando, juzgando, pero ya sin consumir...

T: fueron siete años, siete, ocho años más o menos cuando empecé a recuperar el contacto, la plática y el aprecio con ellos (su familia). Con mi niña siempre tuve una una conexión muy fuerte, siempre ella me veía bien, la veía yo bien, era mi preocupación, y yo siempre hablaba para ver cómo estaba, y cuando me daban oportunidad de hablar de hablarle, darle palabras de aliento, te quiero mucho.

T: Bueno pues con uno de ellos, con tal de verme bien, porque yo ya podía hablar, no palabras, sino con los hechos, con mis actitudes, el poder decirles que los quería, invitarlos a salir con ellos.

T: Sí, me veían bien, mucho respeto con su madre, el día de hoy yo ya tengo una relación, tengo otra relación con otra pareja, y con la mamá de los hijos, mis hijos ven bien a mi pareja, inclusive su mamá la conoce y se saludan de beso, este, llevo una relación muy, pudimos respetarnos, vernos, voy a la casa, hace de comer, le ayudo en lo que yo puedo, oyes que se me descompuso esto, aquello. Puedo ser honesto, porque mucho tiempo fui deshonesto con ellos, y el día de hoy y gracias a Dios y al programa, llevo una vida estable, equilibrada, llevo una relación muy bonita.

T: Me entregué de lleno al programa, la mayoría del tiempo tengo poco tiempo, si quise trabajar este traje un tiempo, pero no no no nada así, como lo que tuve yo. Realmente dentro de esto no ha tenido necesidad, tengo trabajitos, agarro trabajos para mantenerme, gracias a mis hijos no...

T: Quince años de que llegué yo al proyecto, a la fecha, y estos o pues ha sido como te digo un una a una cuestión de poder de convencerme de que solamente a través de práctica de los principios del programa principios espirituales es cómo puedo el día de hoy, más o menos balancea estar un poco estable.

T: Mira mi principal objetivo y lo que el día de hoy considero en primer lugar mis actividades, yo me dedico más o menos medio tiempo a mi grupo y medio tiempo a mis actividades, tan cómo atender horita mi madre y mi trabajo y lo demás lo dedico al servicio.

E: ¿Lograste hacer las paces con tu madre?

T: ¡Completamente! Tengo dos años atendiéndola, desde antes, tengo unos ocho años, diez años con una buena relación, que se ha ido mejorando cada vez más por qué bueno, a pesar de que éste pues ella está ya ancianita, viejita mis hermanos pues, este son muy diferentes cada quien, pero ella es muy apegada de como conmigo, me tienen mucha confianza, porque yo la la al tolero, la respeto, la atiende, le tengo mucha paciencia, cosa que de algunos de mis Hermanos no lo hace con ella, y pues yo gracias a Dios todo estas cosas, pues el día de hoy me siento bien, me mantiene en activo, vivo, yo ya no pienso retirarme de esto porque es lo que me ha salvado, me ha regresado pues, cuando llegue yo aquí llegue muerto muerto, mental y espiritualmente, el día de hoy he recuperado salud bienestar, me siento más joven, con más energía.

T: Si, es, el egoísmo, es la raíz, es la base fundamental de esta enfermedad de las adicciones, cuando tú puedes reducir tu egoísmo de cualquier edad, un ser humano lo puedes, lo sometes y lo pones en el lugar adecuado y le creas una conciencia, lo haces valorizar, lo haces valorar las cosas que tiene, lo importante, hay quienes puedes, pero también hay quienes no quieren y no pueden, este, el ego les gana, el egoísmo.

F: Me está distrayendo, y por lo mismo lo dije, él pidiendo, dice: mira, me dice la vieja que esa no te cuesta nada, entonces puedo quedarme aquí unos 30 o 60 días más, te agradezco. Ufff. así pues, nomás que yo quiero confirmar con ellos, y yo hablé con uno de ..., ¿es voluntario o ustedes están?, y dice: no, no, no, él quiere quedarse, y pues ok.

F: Entonces salió y yo fui a verlo y vi a una persona sumamente cambiada y es cuando él dijo: ¿pues sabes qué chavo?, ya estás viviendo más ...a tu edad, cuidado, y eso fue el gusanito de que tal vez voy a tener un problema, si lo voy a cuidar.

F: Y pues en el avión de su ciudad a California, de Denver a Los Ángeles, me quedé con un doctor como compañero de asientos que fue el encargado en el Hospital Civil de Los Ángeles del Departamento de Hígados, pura gente muriéndose de cirrosis, del hígado, y yo, él: bla, bla, bla dos horas ¡y no manches!, bajé del avión diciendo: yo soy demasiado inteligente para ese rumbo, ya no voy a beber, ya tomé el último, y fue la primera vez en mi vida de pensar en no beber.

F: Te entiendo el problema y te voy a recomendar un grupo donde yo te garantizo que nadie te va a conocer, y nos mandó a un grupo en el centro de Los Ángeles que está ahí todavía, se juntan puro teporocho, pura gente desconocida. Y pues llegamos y encontré un cuarto lleno de viejitos chimuelos, teporochos, gente bien fea, nos sentamos y estaba una persona ahí en la tribuna hablando que no me gustó sus comentarios, a los cinco minutos le dije al cuate: pues ya vámonos, y él me dice: nos quedamos, y pues él quiere volver a su casa, creo que es un deber, y le dije: no, no, no, no, no, vámonos cabrón, y lo puse de pie, y el de la tribuna dijo: ¿vas a salir?, y le dije: sí señor, ya vamos a salir, y dice: ¿puedo saber por qué vas a salir?, -sí, ¿cómo no?, vámonos cabrón, y dice: ¿pero por qué vas a salir?, - es que tenemos una cita aquí a la vuelta-, y dijo: señor, nadie viene aquí porque tiene una cita a la vuelta, es una mentira bajo de tu dignidad, nomás dime la verdad, ¿por qué vas a salir?, y se me quedó viendo esa gente así, sus caras como mapas de la República Mexicana, las venas así saliendo, narices como focos, los viejos focos grandotes, y me quedo pensando: si yo digo a ustedes lo que estoy pensando los voy a ofender a todos ustedes y ya no quiero ofender a ustedes cabrones, parece que ya han sufrido lo suficiente, y que en ese silencio él dijo las palabras bonitas de decir: lo que usted está pensando es: no puedo relacionarme con ustedes, eso, eso es, y todos jajaja, risa y risa, como que eso fue una broma, y yo no vi nada de chistoso en el asunto, y le dije al cuate: ¡vámonos cabrón!, y el de la tribuna dijo: mira, tenemos una tradición en este grupo, la gente que llega por información y quieren salir, el grupo va a pagar su primer copa, entonces vamos a suspender la junta mientras que tomas tu café, pero te parece que ustedes mismos pueden pagar las copas que quieran, la tradición del grupo es que si quieres salir estamos dispuestos a pagar la primera copa, y se paró la junta y la mitad del grupo agarró a mi amigo y la otra mitad me agarró a mí y la primer cosa: ¿entonces por

qué viniste?, -no, porque él tiene problemas con su manera de beber, y ellos jajajaja, como es chistoso eso.

F: Pues se acabó la junta y vino y dijo: tú eres nuevo porque no te me ...tu rostro, y yo: si, y dijo: pues yo soy fulano, y me dio su tarjeta y puso un número y me dijo: hágame la promesa de que no vas a beber hasta que me hables primero, y yo: ok. Ya empezó el gusanito: ¿qué puede hacerme un cabrón a mí si yo tomé la decisión de volver a beber?, ¿qué me va a decir que yo no beba?, la curiosidad más que obsesión creo yo, pero ahora ya tenía como casi cuatro semanas abstemio y fui a la cantina favorita mía, ya tenía casi un mes de no pisar el lugar, me metí y el cantinero: “hola F ¿qué tal?, aquí quedamos esperándote cabrón, ahí está la botella”, dejé un billete y fui al teléfono y hablé y contestó una chava diciendo: soy secretaria privada de fulano de tal, -quiero hablar con él-, y dice: ¿su nombre?, por favor, y ya le dije, y dice: “aaay señor...qué bueno que usted está hablando, él me dijo que en estos días usted iba a hablar, el señor ahorita está con un cliente, dame dos minutos y él te va a hablar, quédate en la línea, tu llamada es muy importante”.

F: No sé cuántas veces hubo varias diferentes ocasiones en que estaba así de cerca y que pasó algo, por un ... imposible pensar que era Dios ayudándome a hacer por mí lo que no puedo hacer por mí mismo, eso escuché en las juntas, pero esas cosas no aplicaban en mí, pero un día a la vez a la junta y no beber, pues estoy más lejos de una bebida, y ya empecé a ver la realidad de mi vida...

T: Estamos hablando de que a los 30 y tantos días en sobriedad, de empezar y ver la realidad de mi situación, la realidad de mi vida, me impactó, y quedé atrapado

en que no quiero verlo pero no puedo no verlo, ya no tengo la magia de no ver las cosas tal como están, porque yo vivía para ser una persona que no soy, yo vivía, yo vivía para cambiar la realidad, yo llegué atrás de ..., de vivir en un mundo puro Walt Disney, yo creía lo que yo quería creer a pesar de la realidad, a pesar; entonces la realidad fue impactante, fui firme en la convicción de que si vuelvo a beber jamás voy a volver a ser sobrio, eso fue como única oportunidad, y ese día lo agarré así de no soltarlo, porque no me gustó nada del programa, la cosa que más me llamó la atención de Alcohólicos Anónimos es cuando dicen que es un programa de atracción no de propaganda, entonces es una cosa que puedo usar en mi negocio, pero lo demás no me habló, los pasos...para idiotas, un alcohólico no va a creer siendo ateo, que voy a dar mi vida al cuidado de un Dios en quien no creo, o un Dios en el que no creo me va a volver al sano juicio, tampoco; esa cosa de primer paso, que estoy impotente, odio la palabra, soy hombre, pinche palabra sola, sola ofende, pero impotente sobre el alcohol ¿más qué?, mientras que no tomo el primero yo soy poderoso, así me quedó, yo soy poderoso sobre lo ... mientras que no tomo el primer, ese fue mi primer paso, y eso de la vida ingobernable, yo sentí gobernador, ¿por qué?, porque tenía billetes, entonces en el mundo, ahora veo a Trump y me recuerdo de mí.

El proceso de recuperación de agencia en todos los casos de los entrevistados siguió el mismo proceso que ejemplifico en la siguiente figura (fig. 4), donde comienza con la persona ha perdido su agencia, para después pasar por un estado de tomar conciencia de su pérdida de agencia o punto de quiebre, donde ese darse cuenta conlleva el aceptar que no puede seguir así, que ya toco fondo, para posteriormente pasar a solicitar ayuda para poder salir adelante, un proceso que lleva años en todos los casos, toma acciones concretas para lograrlo, para que

posteriormente después de este largo proceso puede volver a recuperar su agencia.

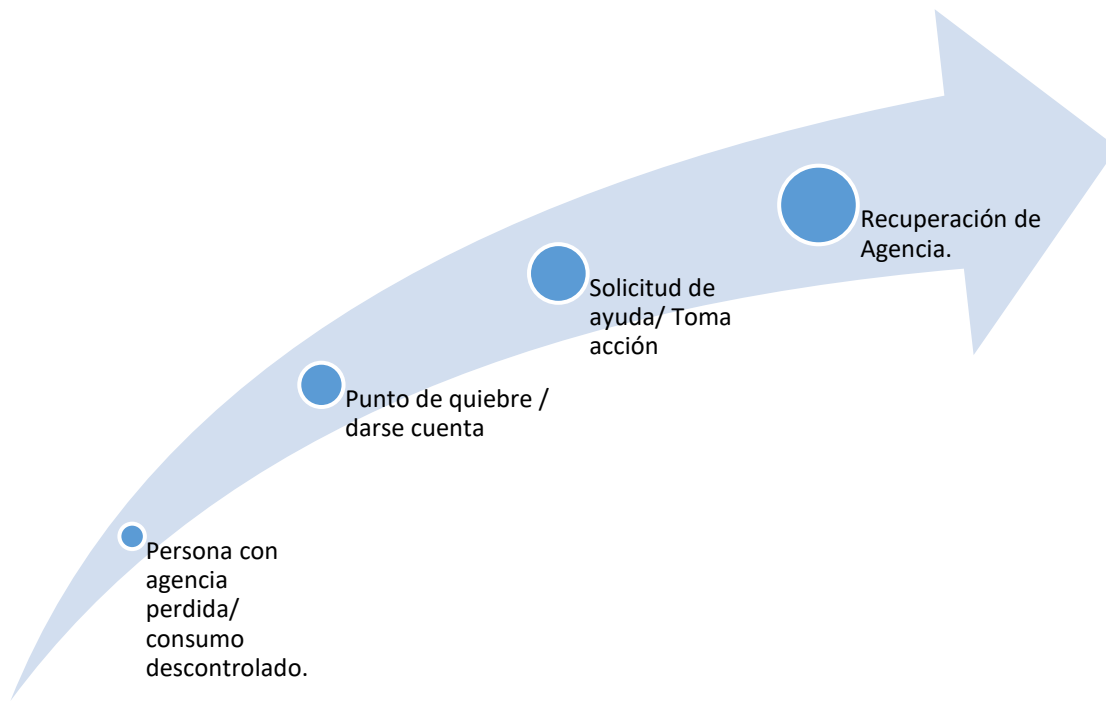


Figura 4. *Proceso de recuperación de agencia.*

Este proceso inicia de cierta forma, en el momento en que el individuo cae en un estado de incongruencia y se da una coyuntura interna, un punto de no retorno, y abandona el estado de negación o autoengaño para comenzar a retomar las riendas de su vida. Este proceso es complejo y no se da de la misma manera en todos los casos, algunas personas tienen que pasar por varias recaídas y varias de estas situaciones donde se encuentra “atorado”, que muchas veces son cíclicas. Es esta etapa la que muchas personas les es más difícil superar: entre el darse cuenta y volver a caer en el autoengaño. Este autoengaño también se puede dar

no solamente con respecto al consumo, sino con respecto a la falsa percepción de que ellos, por sí mismos y por su fuerza de voluntad van a poder superar su adicción. Incluso dentro de las entrevistas realizadas, uno de los participantes después de intentar varias maneras de salir de su adicción, se rindió y supuso que nunca podría dejarla y se abandonó al consumo, e incluso hizo arreglos legales para que, aunque estuviera en un proceso de adicción incontrolable, pudiera seguir teniendo control de sus negocios.

Sin embargo, pasado este momento del darse cuenta, es cuando el sujeto toma una acción concreta para poder dejar la adicción y pide ayuda especializada, que es cuando comienza la recuperación de la capacidad de agencia.

El individuo que pierde la capacidad de agencia, queda completamente erosionado, personal, social y laboralmente. El proceso de recuperación de su agencia es sumamente difícil y doloroso, tanto física como psicológicamente, y son procesos que duran años. Evidencias de este proceso las encontré en los participantes de esta investigación, ya que, de acuerdo a sus testimonios, el promedio de tiempo para recuperar su vida, sus relaciones personales, familiares y laborales llevó 8 años. A decir de los participantes en las entrevistas, son cientos o miles de sujetos los que han visto pasar por este proceso sin lograr permanecer en recuperación; a pregunta expresa de qué es lo que pasa con los adictos o alcohólicos que no entran en un proceso comprometido para controlar su adicción (y, por lo tanto, recuperar su agencia), ellos mencionan tres caminos que les quedan a aquellos por seguir: la cárcel, el manicomio o la tumba.

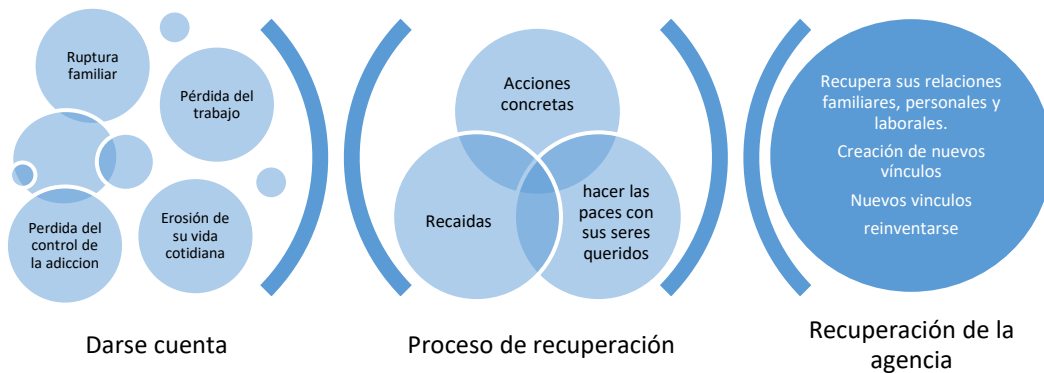


Figura 5.

Proceso de recuperación de la capacidad de agencia.

14. DIÁLOGO CON LOS AUTORES

Hablar de la capacidad de agencia, no es algo nuevo, pues ya Rogers (1972) hace más de cuarenta años hacía referencia a lo que este concepto implica, a esa capacidad esencial que tienen las personas para poder proyectarse en el futuro y poder concebirse transformados y transformadores de su realidad. Probablemente somos la única especie en el planeta que posee esa capacidad, y gracias a eso hemos podido avanzar como cultura, tecnológica y socialmente, hemos podido transmitir nuestras vivencias y conocimientos más allá de nuestra propia existencia. Sin embargo, Rogers (1972) hace mención de que se puede dar un momento en la vida de un ser humano, que por situaciones extremas puede mermar o hacer desaparecer esa capacidad. Es claro encontrar esa fuerza interna

en los textos de Viktor Frankl (1946), a quien le tocó vivir durante la segunda guerra mundial en los campos de concentración nazis, donde él mismo como sujeto de estudio, experimentó y sobrevivió gracias a esa fuerza interna que lo hizo continuar y reponerse ante un hecho de sufrimiento atroz.

En el caso de esta investigación, se ha podido vislumbrar que los adultos mayores participantes, tuvieron momentos donde perdieron esa capacidad de proyectarse en el futuro. Rogers (1972), menciona que se pierde la capacidad de agencia precisamente cuando se da la condición anterior. De acuerdo a estos entrevistados, ninguno de ellos perdió su capacidad de agencia por algún elemento externo específico *per se*, es decir, no existió un evento o una coyuntura única que hiciera mermar esa capacidad de agencia, sino una serie de eventos y decisiones a lo largo de sus vidas que culminaron en esa pérdida de agencia.

Borges (2014) habla de que algunos de los factores que inciden en las adicciones de los adultos mayores, pueden deberse a factores como el llegar al final de su vida productiva, el abandono de su profesión o por su pérdida de su capacidad financiera y de una pérdida de objetivos en la vida. Esta era precisamente una de las interrogantes a contestar en esta investigación, sin embargo, en ninguno de los casos de los entrevistados su problema de drogadicción o alcoholismo se dio por estos motivos, sino que fue una situación paulatina a lo largo de sus vidas, que comenzó a muy temprana edad. Todos ellos tuvieron sus primeros encuentros con el alcohol y las drogas en la adolescencia y más de alguno desde la niñez, por lo que fue un problema que en muchos casos se desarrolló precisamente en el pico de su vida productiva y en varios casos, a causa de su profesión, pues el consumo del alcohol juega un papel fundamental en muchos de los casos de negocios,

muchos tratos se cierran durante “borracheras” y al entrar en estas circunstancias, no se logró avanzar profesionalmente.

Sin embargo, en países como Estados Unidos, hay una creciente preocupación, al grado de que el actual presidente de ese país Donald Trump, ha considerado como una emergencia nacional el consumo de los opioides o derivados del opio, que en los adultos mayores son recetados de manera indiscriminada legalmente, y posteriormente pueden llegar a abusar de ellos.

Por otro lado, pese a que Moreno, del Pino, Marí-Lose & Moreno-Fuentes (2017) hacen mención de que la condición de envejecer ponía en riesgo o podía influir en que los adultos mayores cayeran en conductas adictivas, por lo menos no fue el caso de ninguno de los participantes, como ya mencioné, todos comenzaron su proceso adictivo a muy temprana edad.

Una de las disertaciones que hacen Segrega & Mancilla (1998, en Gómez et al, 2013), es acerca del abandono familiar de las personas con problemas de adicciones a causa del consumo. En este estudio se comprueba que así es, ya que las familias de los adictos, primero viven un estado de negación, donde tratan a toda costa de esconder el problema de su ser querido, ya sea por vergüenza o por tratar de evitar el desprestigio ante la sociedad; no obstante, conforme pasa el tiempo y el problema se va agravando, éste se sale de control y se comienzan a dar episodios de violencia, principalmente del adicto para con sus familiares, hasta que la situación se vuelve insostenible y en la mayoría de los casos de los entrevistados, estos llegaron a ser expulsados de sus casas, literalmente les ponen sus cosas fuera de la casa y les cierran la puerta.

Ovejero (2007) hace un cuestionamiento muy interesante cuando habla del problema de las drogas cuando pregunta ¿qué problema es este?, es un problema social, es un problema personal, es un problema generacional, o de salud pública. Y desde mi punto de vista, es un problema que incluye un poco de todo, pero sobre todo es un problema social que se ha salido completamente de control y que afecta a una gran parte de la sociedad desde muy diferentes puntos de vista. Desde la aproximación personal, las adicciones, por lo menos en el 100% de los casos han terminado en una pérdida de la vida personal, familiar y profesional de los entrevistados; ha terminado en una pérdida completa de la capacidad de agencia, las personas terminan sin fuerza de voluntad y sumidos en el abandono y la desesperanza. Pero también es un problema de salud pública, porque sólo un poco de estos casos pueden recuperar su capacidad de agencia, la mayoría no lo logran. Y también es un problema de inseguridad, puesto que alrededor de la producción y el tráfico de drogas ilegales, se genera una gran cantidad de conductas ilícitas, desde el robo, hasta la extorción o el asesinato.

Sampedro (2009), menciona que si se hace un manejo adecuado de la depresión por consumo de drogas (legales e ilegales) se llega a un momento de epifanía (que yo refiero como punto de quiebre), donde el adicto toca fondo y toma conciencia de que tiene que retomar el control de su vida y es cuando hacen algo al respecto para poder recuperar su capacidad de agencia. Sin embargo, de acuerdo a los entrevistados, que han pasado por muchos años en su proceso de rehabilitación, y han visto pasar mucha gente por los centros de ayuda, la gran mayoría no lo logran, hacen referencia a que han presenciado miles de casos sin éxito. Ante mi pregunta expresa de qué pasaba con las personas que no siguen sus pasos en el proceso de la recuperación de agencia, en todos los testimonios me contestaron lo

mismo, que pueden tener sólo tres destinos: o la cárcel, o el hospital psiquiátrico o la muerte.

15. CONCLUSIONES

15.1. LA CURVA DE LA AGENCIA: ENTRE ADICCIÓN Y REHABILITACIÓN

La agencia es más que un estado permanente en las personas, es una capacidad innata que tiene el ser humano y que a lo largo de su existencia va a fluctuar, y va a haber momentos en que por circunstancias de la vida se verá disminuida y fortalecida. Si bien, la capacidad de agencia habla de la capacidad que tiene el ser humano para proyectarse en el futuro, hacer planes, trazarse objetivos, llevar a cabo ideas, cuando está disminuida, el individuo entra en una especie de dimensión nebulosa que le impide ver más allá de su estado actual, pierde la capacidad de verse a sí mismo, y en esta situación en específico que es el de ser adicto, las propias adicciones son las que le impiden ver más allá del descoyuntamiento por el que está pasando. Empero, se puede concluir en este aspecto que el ser humano, mientras vive, aún dentro de las más terribles circunstancias, desarrolla otras capacidades para precisamente mantenerse vivo. La curva de la agencia oscila constantemente, se contrae y retrae todo el tiempo. Mientras están sumidos en la curva del consumo de drogas, la curva del consumo de las adicciones se vuelve inversamente proporcional a la capacidad de agencia. Entre más drogas se vayan consumiendo, hasta llegar a la pérdida del control, la agencia va disminuyendo inversamente a la par. Y a su vez, mientras el proceso de rehabilitación se va

llevando a cabo, la curva de la capacidad de agencia va regresando paulatinamente y aparentemente en el mismo ritmo que la rehabilitación. Sin embargo, este proceso de recuperación de agencia no es algo permanente, sigue constantemente fluctuando a lo largo de la vida de los seres humanos, a veces disminuye y a veces se logra recuperar.

15.2. LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR CON ADICCIONES

La capacidad de recuperación de la agencia de todos los entrevistados, se encuentra directamente ligada a las instituciones que los apoyan para lograrlo; son ellas las que los acogen y los llevan de la mano a través de sus métodos para que puedan lograr mantener la sobriedad. Sin embargo, uno de los resultados de esta investigación muestra que todos en menor o mayor grado dependen de la institución para mantener su sobriedad y por ende su capacidad de agencia y su vida recuperada tras este proceso. Y dentro de estos, la mitad de mis entrevistados se encuentran en una fase de institucionalización, es decir, que tienen que permanecer para siempre dentro de la institución para que puedan mantenerse sobrios y apegados al plan de recuperación, ya que a lo largo de los años y de sus procesos de sobriedad, ésta se pierde en el momento que dejan la institución, no pueden mantenerla por ellos mismos, pero sí la pueden mantener dentro de la institución. Esto no quiere decir que ellos se encuentren ahí en contra de su voluntad, sino que más bien han experimentado en carne propia, en múltiples ocasiones que no pueden mantener su vida normal y su sobriedad una vez que abandonan la institución. La otra mitad del grupo de entrevistados, aparentemente se han recuperado totalmente, en el entendido que el alcoholismo y la drogadicción son enfermedades incurables (es más bien controlable); han recuperado su relación

con su familia, han vuelto a trabajar y pueden mantener su sobriedad a voluntad. No obstante, es indispensable para que puedan mantener su capacidad de agencia, seguir involucrados con la institución por siempre, ayudando a otros a seguir el proceso que ellos vivieron, a volverse tutores de otros adictos para llevarlos de la mano por los pasos que ellos siguieron, ellos les llaman ser “padrinos”. En este sentido, pese a que no se encuentran internados en la institución, y dada la relación perenne que tienen con ella, se puede llegar a la conclusión que todos ellos se encuentran institucionalizados, en distintos grados, es decir, su bienestar y la permanencia de su sobriedad, de la que depende su capacidad de agencia, sus nuevos lazos familiares, de pareja, laborales, dependen por siempre de que su relación con la institución permanezca.

15.3. UN LUGAR EN LA SOCIEDAD

La hipótesis de la triple exclusión parece que ha sido comprobada: el adulto mayor adicto es excluido por su condición en primera instancia de ser adicto, pero esta condición se ve agravada por su situación de entrar en la tercera edad, cuando la sociedad occidental moderna los relega al dejar de ser entes productivos, no valoran su experiencia, la sociedad actual parecería que les da valor solamente si pueden entrar en la cadena productiva. El adulto mayor en situación de rehabilitación es de por sí un sobreviviente: ha vencido muchos obstáculos en la vida, en la mayoría de los casos lo ha perdido todo, ha perdido su agencia y la ha vuelto a recuperar, ha perdido su familia, su trabajo, su capacidad laboral y ahora ya recuperado, y en proceso de rehabilitación, busca su lugar en el mundo, en la sociedad. Sin embargo, es una lucha muy difícil, ya que la sociedad tiende en general a darle la espalda.

15.4. EL RESCATE DE LO HUMANO.

Frankl (2004) nos habla de la capacidad que tiene el hombre, aun cuando lo ha perdido todo, de decidir, la capacidad del libre albedrío y retomar el curso de su vida. Sin embargo, pese a que todos pueden tener esa capacidad, no todos lo logran ver, principalmente cuando la agencia está severamente disminuida a niveles de sobrevivencia. La persona adicta ha pasado y pasa durante toda su vida, por circunstancias extremas, pierde el control del rumbo de su vida y muchas veces no logra recobrarlo. Es solamente con la ayuda de otros que puede llegar a recuperar su agencia y su rumbo en la vida, por lo tanto, es menester revalorar la parte humana del adulto mayor en general y del adulto mayor con adicciones en particular; darnos cuenta de que es un ser humano que ha perdido su capacidad de sobreponerse por sí mismo. El sentido de lo humano se encuentra severamente disminuido y desvalorizado en la sociedad actual, se ha dejado de ver por el otro, de verlo no solamente como parte de la cadena productiva, sino como un ser humano complejo y en constante estado de transformación y evolución. Quizás estamos como sociedad y humanidad con nuestra agencia disminuida, quizás nos encontramos enfrascados en un estado de autonegación colectiva, pero como ya hemos visto anteriormente, necesitamos comenzar a darnos cuenta de nuestra situación para poder así comenzar nuestra curva de recuperación de agencia como sociedad.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez, R., María, I & Mendoza, G. (2008). El envejecimiento en México. Aspectos territoriales y repercusiones sociales. *Trayectorias* [en línea] 2008, X (Enero-Junio). Recuperado el 22 de septiembre de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=60715119009> ISSN 2007-1205
2. Arriagada, I. & United, N. (2007). *Familias y políticas públicas en América*

Latina: una historia de desencuentros. Santiago de Chile: United Nations Publications.

3. Arroyo, M. & Soto, L. (2013). La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores. En *Cuadernos de trabajo social*, 26 (2), 337.

4. Bauman, Z. (2013) *Tiempos Líquidos, vivir en una época de incertidumbre*. México: Tusquets Editores.

5. Borges, G., Mendoza, M., López, M., García, J., Velasco-Ángeles, L., Beltrán, M., Valdez, P., Medina-Mora, M., & Camacho, R. (2014). Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas en una muestra poblacional de adultos mayores del Distrito Federal. En *Salud Mental*, 37(1)

6. Dávila, G., & Hernández, L. (2010). Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor en México. <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx>. Recuperado el 27 de marzo de 2017, de http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_D_EL_ADULTO_MAYOR_EN_MEXICO_2010.pdf

7. Enríquez-Rosas, R., López-Sánchez, O., Castillo-García, M. E., Cervantes-Rodríguez, S., Echeverría-García, J., Gómez-Gómez, E. N. & Arboleda-Gómez, R. (2017). *Las emociones como dispositivos para la comprensión del mundo social*. Jalisco: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.

8. Escohotado, A. (2005). *Historia general de las drogas*. Madrid: Alianza editorial.

9. Fernández, R. (1982). *Esa enfermedad llamada alcoholismo*. México: Trillas.

10. Forés, A. & Grané, J. (2008). *La resiliencia, crecer desde la adversidad*. Barcelona: Plataforma Editorial.

11. Fort, D. (1980). *ALCOHOL: nuestro máximo problema de drogas y nuestra mayor industria de drogas*. México D. F.: Extemporáneos.

12. Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.

13. Freixa, F. (1996). *La enfermedad alcohólica*. Barcelona: Herder.

14. Galindo, J. (1994) Historia de vida. Guía técnica y reflexiva. En *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas VI* [versión electrónica] Recuperado de: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31661811>> ISSN 1405-2210

15. García P. (2013). *Las adicciones*. México: Publicaciones y Fomento.

16. Giddens, A. (2000). *Un mundo desbocado*. Madrid: Taurus.

17. Giddens, A. (2007). *Mundo en descontrol*. Editora Record.

18. Gómez, E. & Zohn, T. (2013). Agencia y cambio en psicoterapia. El espiral de la reflexividad. En Enríquez, R., Gómez, E & Zohn, T. (coords.), *Psicoterapia y problemas actuales: debates y alternativas*. México: ITESO; Universidad Iberoamericana, Plantel León y Universidad Iberoamericana.

19. Gómez, J., Grau, A., Giulia, A., & Jabbaz, M. (2017). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Universidad de Valencia. Recuperado el 27 de febrero de 2017 de <http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/tecnicas-cualitativas-de-investigacion-social/tema 8 metodo bio.pdf>

20. Gómez, L. & Villaseñor, M. (2008). Panorama epidemiológico del envejecimiento. En *México: mortalidad, lesiones y enfermedad*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

21. Guardia, S. (2010). Neurobiología de la adicción. En *Manual de Adicciones para médicos especialistas en formación*.
22. Gürtler, L. & Günter, L. (2007). Modos de pensar y estrategias de investigación cualitativa. En *Liberabit 13(13)* Recuperado el 29 de Octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a05v13n13.pdf>
23. Habach, D. (1993). La personalidad del alcohólico. En *Plenitud AA*, 6
24. Hardoon, D. (2017). Una economía para el 99%: es hora de construir una economía humana que beneficie a todos, no solo a los pocos privilegiados. Oxfam editores. Recuperado de <https://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/an-economy-for-the-99-its-time-to-build-a-human-economy-that-benefits-everyone-620170>
25. Heidegger, M. (2006). *Introducción a la fenomenología de la religión*. México: Fondo de Cultura Económica.
26. Hernández, M. & Ruiz, F. (2009). El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. En *Medicina Familiar*. Recuperado el 25 de noviembre de 2016 de <http://www.redalyc.org/html/507/50719071001/>
27. James, G. (1997). *Historia secreta del alcoholismo*. México D.F: Grijalbo.
28. Jay, J. J. (2001). *Intervención*. México: Promexa.
29. Karina, E. (2010). *Adicciones*. Buenos Aires: Paidós.
30. Lara, M. (2015) Personalidad, afecto y afrontamiento en las conductas saludables y de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, España. En *Universidad Nacional de Educación a Distancia*.
31. León, R. (2010). Abuso del alcohol y alcoholismo daños y consecuencias. En *Los Jóvenes y el alcohol en México*. México D.F: Centro de integración juvenil, A.C.
32. López, M. (1983). *Alcohol y Alcoholismo*. México: Mezquita S. A
33. Magdaleno, T. (en prensa) La significación de la soledad en adultos jóvenes. En *Investigación en Psicoterapia*. México: ITESO
34. Maguey, P. (2016). El abandono de personas ancianas es una violencia. En *Salud 180 [versión electrónica]*. Recuperado el 9 de octubre 2016, de <http://www.salud180.com/adultos-mayores/el-abandono-de-personas-ancianas-es-una-violencia>
35. Martín, A. (2017). La familia alcohólica: dependencias afectivas. En *Infocop.es*. Recuperado el 30 de octubre de 2017 de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=898
36. Martínez, C. (2006). El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica. En *Pensamiento y gestión*, 20
37. Mendoza, N. & Muñoz, C. (2009). *Mujeres grandes: las mujeres mayores del municipio de Guadalajara a comienzos del siglo XXI*. Guadalajara, México: Ayuntamiento de Guadalajara, Instituto Municipal de las Mujeres.
38. Montes de Oca, V. (2014). *Vejez, salud y sociedad en México*. UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales.
39. Montoya, J & Montes de Oca, H. (2006). Envejecimiento poblacional en el Estado de México: situación actual y perspectivas futuras. En *Papeles de población*, 12(50)
40. Moreno, L., Del Pino, E., Marí-Klose, P., & Moreno-Fuentes, F. (2017). *Los sistemas de bienestar europeos tras la crisis económica*. Madrid: Programa EuroSocial.

41. OECD (2015), *In It Together: Why Less inequality Benefits All*. Paris: OECD Publishing. Recuperado el 1 de abril de 2017 de: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264235120-en>
42. Osorio, P. (2011). Exclusión Generacional: La Tercera Edad. En *Revista MAD*, 0(14).
43. Ovejero, A. (2000). La adicción como búsqueda de identidad: Una base teórica psicosocial para una intervención eficaz. En *Intervención Psicosocial*, 9 (2)
44. Ovejero, A. (2007). Adicciones y contexto sociocultural: perspectivas psicosociológicas críticas. En *Revista Española De Drogodependencias*, 32 (3)
45. Palacios, D. (24 de diciembre de 2015). Olvidan pacientes en Navidad. En *Mural*. Recuperado de <http://www.mural.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?id=726970&sc=984&urlredirect=http://www.mural.com/aplicaciones/articulo/default.aspx?id=726970&sc=984>
46. Plasencia, R. (2017). Las adicciones en el adulto mayor: contexto actual. En *Monografias.com*. Recuperado el 14 de marzo de 2017 de <http://www.monografias.com/trabajos93/adicciones-adulto-mayor-contexto-actual/adicciones-adulto-mayor-contexto-actual.shtml>
47. Revilla, J. (1996). La identidad personal en la pluralidad de sus relatos: estudio sobre jóvenes. Tesis de la Universidad Complutense de Madrid, España.
48. Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. En *Cuicuilco*, 18 (52)
49. Rodríguez, R. (9 de octubre de 2015). Envejecimiento de la población, principal reto de Al: Celade. En *El Universal*. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2015/10/9/envejecimiento-de-la-poblacion-principal-reto-de-al-celade>
50. Rogers, C. (1989) *La Persona como centro*. Barcelona, España: Herder.
51. Romani, O. (2004). ¿Qué son las drogas? Algunas definiciones básicas. *Las drogas: sueños y razones*. Barcelona: Arie.
52. Rosas, E. & Villarreal, M. (2014). *Los retos de la política pública ante el envejecimiento en México*. Instituto Nacional de Desarrollo Social: CIESAS; Guadalajara, México: ITESO.
53. Ruiz, V. (2009). 16 causas y 7 consecuencias del envejecimiento de la población mundial. En *Libretas* diario digital. Recuperado el 5 de enero de 2017 de: <http://www.forumlibertas.com/16-causas-y-7-consecuencias-del-envejecimiento-de-la-poblacion-mundial/>
54. Sanjuán, P. (1983). *Alcohol y alcoholismo*. México: Mezquita S.
55. Sen, A., Bravo, A., & Schwartz, P. (2010). *Nuevo examen de la desigualdad*. Madrid: Alianza Editorial.
56. Solveig E. & Kuri, S. (2010). Formas de representación del consumo del alcohol en mujeres jóvenes. En *Los jóvenes y el alcohol en México*. México: Centro de integración juvenil.
57. Tapia, R. (2001). *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectiva*. México: El manual moderno.
58. Taylor, S. y Bogdan R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

59. Tercera Edad (s/f). En Wikipedia. Recuperado el 14 de marzo de 2017, de www.es.wikipedia.org
60. Tubino, F. (2017). *Libertad de agencia: entre Sen y H. Arendt*. PUCP | RIDEI. Recuperado el 3 de abril de 2017 de <http://red.pucp.edu.pe/ridei/libros/libertad-de-agencia-entre-sen-y-h-arendt/>
61. Twerski, A. (2007). *El pensamiento distorsionado en el adicto*. México D. F: Panorama.
62. Universia (23 de julio de 2008). El envejecimiento poblacional trae riesgos como el empobrecimiento de los adultos mayores. En *Red Latinoamericana de Gerontología*. Recuperado de: <http://www.gerontologia.org/portal/print/index.php?idinfo=1249>
63. V.V A.A. (2010), Los jóvenes y el alcohol en México, México, D. F, centro de integración juvenil, A. C.
64. Vázquez, A, & Romani, O. (2012). Drogodependencia, estigma y exclusión en salud: Barreras de accesibilidad de drogodependientes a servicios de salud en las ciudades de Barcelona y Buenos Aires. En *Anuario de investigaciones*, 19(1)
65. Verhaeghe, P. (29 de septiembre de 2014). Neoliberalism has brought out the worst in us. En *The Guardian*. Recuperado de: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2014/sep/29/neoliberalism-economic-system-ethics-personality-psychopathicsthic>
66. Villarreal P. (2012) Identidades en transición. El acompañamiento psico espiritual desde la perspectiva teresiana. Tesis de Maestría en Psicoterapia. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO
67. War on Drugs(s/f). En Wikipedia. Recuperado el 3 de abril de 2017, de www.en.wikipedia.org

17. ANEXOS

17.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Fecha _____

Yo _____ certifico que he sido informada con claridad y veracidad sobre el ejercicio de grabación en el que estaré participando durante las próximas 6 sesiones de 45 minutos cada una.

Estoy de acuerdo en que me audio grabé la Lic. _____ con fines académicos, para completar el trabajo recepcional de la Maestría en Psicoterapia.

Soy conocedora de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

17.2. GUÍA DE ENTREVISTA.

NÚMERO DE SESIÓN	FECHA DE LA SESIÓN	PROPÓSITO DE LA SESIÓN
1	17 de Marzo	Encuadre, primer acercamiento
2	24 de Marzo	Profundización del tema
2	31 de Marzo	Entendimiento y cierre del tema

Por sesión desarrolla lo siguiente:

Número de sesión

Propósito(s) de la sesión

Contenidos

17.3. PROPÓSITOS DE LAS ENTREVISTAS Y GUÍA DE PREGUNTAS (PATTON)

El propósito de las entrevistas es poder dar un punto de partida para que el entrevistado nos pueda dar pistas para entender su historia de vida en relación a las drogas, su consumo y su proceso de recuperación. La entrevista será abierta y con una duración aproximada de 1 hora en todos los casos.

